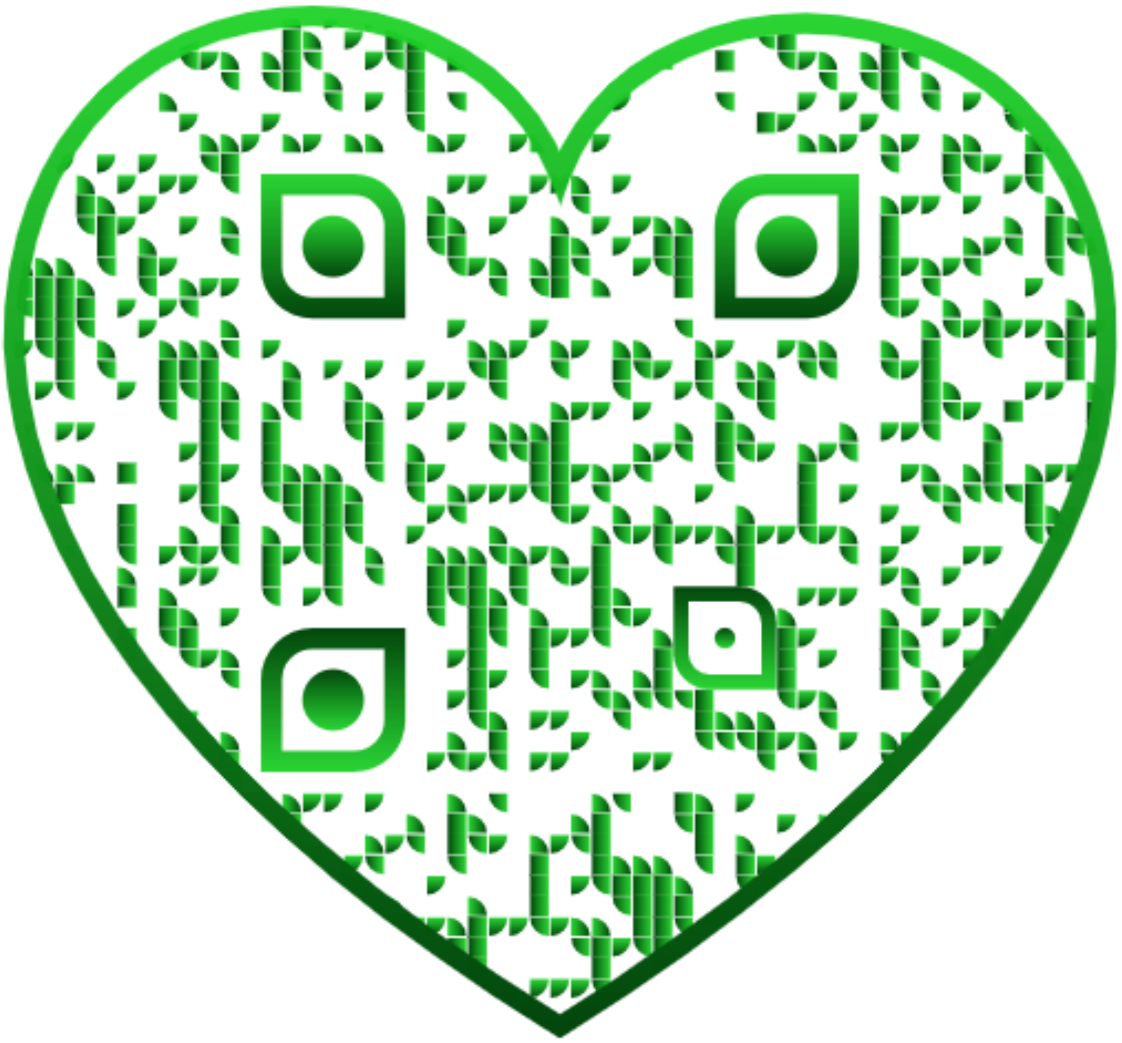
Le pouvoir du jeûne

Maigrir, guérir, rajeunir

Yéléna C. Kentish



Le pouvoir du jeûne

Maigrir, guérir, rajeunir

Yéléna C. Kentish
Le pouvoir du jeûne : maigrir, guérir, rajeunir
© 2018
Photo : Vitruvian Man/Shutterstock

Remerciements

Aux alchimistes du jeûne

Avertissement

Les informations présentées dans ce livre ont pour but de permettre à chacun d'avoir un regard plus complexe sur sa santé et d'en assumer la responsabilité. Issues de la recherche scientifique, des expériences de jeûneurs ou des conclusions de l'auteure, **elles ne sont absolument pas des conseils médicaux**. Si le lecteur est tenté d'expérimenter le jeûne, l'auteure ne peut que l'inviter à se renseigner de manière extensive sur les risques encourus auprès d'un centre de jeûne ou d'un médecin connaissant cette discipline. L'auteure ne pourra être tenue responsable des propres décisions du lecteur.

Ce dernier trouvera tout au long de son parcours de l'ouvrage des notes présentées sous forme de parenthèses. Chacune d'entre elles fait référence à une étude scientifique, à un site internet, à un ouvrage ou à un document audiovisuel sur lequel l'auteure s'appuie pour tenter de justifier son argument. Les notes sont composées ainsi : (nom de l'auteur, année de publication). L'expression « *et al.* » qui apparaît parfois signifie qu'il y a d'autres co-auteurs qui ont participé à l'étude mais qui n'ont pas été listés afin de ne pas surcharger la lecture. Ces références sont toutes disponibles dans la bibliographie à la fin de l'ouvrage. La très grande majorité d'entre elles sont également accompagnées de l'URL permettant d'accéder à la ressource en totalité ou en partie.

Les transcriptions des témoignages en français, les traductions de l'anglais ou du russe ou d'une autre langue sont présentées dans un mode libre afin de faciliter la lecture et d'éviter les redondances du texte original.

TABLE DES MATIÈRES

Avertissement
TABLE DES MATIÈRES
Introduction
Chapitre I Qu'est-ce que le jeûne ?
- Un phénomène commun dans la nature ?
  - Le jeûne de migration
  - Le jeûne de reproduction
  - Le jeûne de saison
  - Le jeûne accidentel
  - Le jeûne de circonstance
- Une tradition venue du fond des âges
  - Le jeûne dans les religions abrahamiques
  - Le jeûne dans les religions d'Extrême-Orient
  - Le jeûne de bien-être
  - Le jeûne shamanique
  - Le jeûne ascétique
  - Le jeûne initiatique
  - Le jeûne d'incubation
- Un outil de développement personnel
  - Le jeûne du guerrier
  - Le jeûne élitiste
  - Du jeûne thérapie au jeûne pénitence
- L'émergence du jeûne dans les sociétés industrialisées

Les jeûnes de 40 jours du Dr Henry Tanner
Un jeune écossais jeûne 382 jours
Chapitre II Qu'est-ce que le jeûne thérapeutique ?
Un profond bouleversement du métabolisme
Les formes de stockage de l'énergie
Le métabolisme lors du jeûne court
Le métabolisme lors du jeûne prolongé
Les cinq phases métaboliques du jeûne prolongé
Quand le jeûne devient-il thérapeutique ?
La cétose
La crise d'acidose
L'autophagie
Une définition étendue du jeûne
Chapitre III L'hormèse
« Ce qui ne me tue pas me renforce »
La mithridatisation ou l'adaptation aux poisons
Une obligation d'amélioration face à l'adversité
Une résistance face à la radioactivité ?
Le jeûne, l'hormèse par excellence
Chapitre IV Le jeûne hydrique
Les cinq phases du jeûne hydrique
Le jeûne hydrique selon…
Arnold Ehret
Herbert Shelton
Otto Büchinger
Youri Nikolaïev
Indications thérapeutiques
Dix recommandations sur la pratique du jeûne hydrique
La rupture du jeûne hydrique

Chapitre V Le jeûne intermittent
- Le jeûne journalier
  - Le jeûne 5/2
  - Le 16/8
  - Le jeûne quotidien alterné
  - Lean Gains
  - Eat, Stop, Eat
  - La diète du guerrier
  - La diète cétogène
- Le jeûne périodique
  - Le jeûne de sept jours
  - La Fasting Mimicking Diet (FMD)
  - Le jeûne sec de 42 heures
- La réalimentation en jeûne intermittent

Chapitre VI Le jeûne sec
- Les différents types de jeûne sec
  - Le jeûne sec classique
  - Le jeûne sec en cascade
  - Le jeûne sec combiné
  - Le jeûne sec fractionné
- Les principales phases du jeûne sec
- Principaux mécanismes thérapeutiques
  - La première crise d’acidose
  - La seconde crise d’acidose
  - L’autolyse ou autophagie
  - L’apoptose
  - L’acidification
  - La fièvre
  - Un pouvoir anti-inflammatoire

Une stimulation du système immunitaire
Un amaigrissement rapide et efficace
Un générateur de cellules souches
Un rajeunissement cellulaire
La préparation à un jeûne sec long
La rupture du jeûne sec
Le corps après le jeûne sec
Des preuves empiriques ?
Des preuves scientifiques
Dix recommandations pour un jeûne sec de 3 à 5 jours.
Chapitre VII Jeûner pour maigrir
Pourquoi a-t-on du mal à maigrir ?
Le sport ne ferait pas maigrir
Compter les calories ne servirait à rien
Le gras ne ferait pas grossir
L'insulinorésistance
Maigrir durablement avec le jeûne intermittent
Les exercices de haute intensité
Quelques exemples de réussite
Maigrir avec le jeûne hydrique
Maigrir avec le jeûne sec
Se réalimenter sans grossir
Chapitre VIII Jeûner pour guérir
États-Unis, années 1900 : faux départ pour le jeûne thérapeutique
Russie, années 1950 : validation du jeûne médical
États-Unis, années 2010 : le jeûne thérapeutique renaît de ses cendres
Des cycles de jeûne renforceraient le système immunitaire
Une inversion du cours du syndrome métabolique ?
Diabète de type I : une régénération du pancréas ?

Diabète de type II : une inversion du cours de la maladie ?
Épilepsie : une suppression des crises ?
Autisme : une diminution des symptômes ?
Une efficacité contre les inflammations chroniques ?
Une inversion du cours de la sclérose en plaques ?
Une amélioration des symptômes de l'asthme ?
Une régénération des capacités de fertilité ?
Une efficacité sur des maladies cutanées ?
Un rajeunissement de la peau et un épaississement des cheveux ?
Une optimisation de la guérison des blessures ?
Une diminution des effets des substances toxiques ?
Une aide efficace contre le cancer ?
Une efficacité contre les radiations ionisantes ?
Une efficacité dans le traitement des maladies mentales ?
Une favorisation dans la guérison des infarctus ?
Une prévention des maladies neurodégénératives ?
Des guérisons des lésions de la moelle épinière ?
Un facteur de régénérations multiples ?
Chapitre IX Le jeûne sec : La thérapie par la fièvre, un remède oublié ?
« Donne-moi le pouvoir de créer une fièvre… »
De multiples thérapies par la chaleur en Méditerranée
Des toxines qui génèrent la fièvre qui déclenche la guérison
Des guérisons de sarcomes suite à la contraction d'érésipèle
Les toxines de Coley
Une réitération des résultats de Coley ?
La fièvre pour guérir les maladies mentales ?
Un lien entre infections et rémissions ?
Des guérisons à la suite d'infections ?
Quand la malaria guérit la syphilis

La fièvre génératrice de rémissions spontanées ?
La rémission spontanée : un mythe ?
La fièvre, facteur de guérison ?
La fièvre efficace sur les cellules cancéreuses ?
Une corrélation négative entre fièvre et cancer ?
Une corrélation négative entre fièvre et maladies chroniques ?
Comment le jeûne sec guérirait
Chapitre X Témoignages de guérisons en jeûne hydrique
Cancer de la vessie de niveau II : Jean-Claude Gruau
Cancer de la vessie de niveau III : Michel Dagon
Cancer de la vessie de niveau III : Serge Lemaille
Guérison d’une rectocolite hémorragique
Guérison d’une endométriose ?
Rémission d’un cancer du cerveau ?
Guérison d’une fatigue précancéreuse ?
Guérison d’une leucémie ?
Un lifting de la tête aux pieds ?
Chapitre XI Témoignages de guérisons en jeûne sec
Jeûne sec en individuel
Une première expérience de 36 heures de jeûne sec
Diminution d’une cicatrice chéloïde
Peut-on jeûner à sec plus de trois jours sans mourir ?
Une expérience mystique intraduisible : 11 jours de jeûne sec
Méthode Filonov dans l’Altaï sibérien
Guérison d'endométriose et de masses cystiques ?
Guérison d’une athérosclérose ?
La fertilité retrouvée suite à sept jours de jeûne sec ?
Méthode Anna Yakuba dans les Carpates ukrainiennes
Rémission d’une leucémie en stade terminal ?

Disparition d’imperfections cutanées ?
Chapitre XII Jeûner pour rajeunir
Les raisons du vieillissement
La prééminence des hormones
L’hypothalamus contrôleraient le vieillissement
L’IGF-1, une des clés du vieillissement
L’hormone de croissance, un facteur de jeunesse ?
L’autophagie, un mécanisme anti-âge ?
La restriction calorique allongerait la durée de vie
Les animaux qui jeûnent rajeunissent : les études russes
Le jeûne sec : la fontaine de jouvence retrouvée ?
Chapitre XIII Les dangers du jeûne
Le jeûne peut tuer
Le respirianisme
La restriction calorique extrême prolongée
Les diètes cétogènes fantaisistes
L’état de famine n’est pas un jeûne
Le syndrome de renutrition inappropriée
Les dangers du jeûne sec non préparé
Même 36 heures de jeûne sec ne sont pas anodines
Les conséquences d’un jeûne sec de onze jours sans préparation
Un jeûne sec a peut-être aggravé sa maladie
Les contre-indications du jeûne hydrique et du jeûne sec
Conclusion
Ressources bibliographiques
Ressources numériques
Entretiens, émissions et conférences
Sites internet
Forums en ligne

Témoignages de jeûneurs à sec (vidéos)

Introduction

En 1998, lors d'une soirée bien arrosée, je rencontrais un franco-canadien qui me tint un drôle de discours. Il me dit qu'il allait la semaine suivante s'engager dans un jeûne de 15 jours. Je trouvais l'idée hilarante. N'adhérant à aucune religion, pourquoi diable allait-il se refuser de manger pendant deux semaines ? Âgé d'une quarantaine d'années, cet ingénieur aux cheveux brun-roux était employé dans une grande multinationale canadienne. Habillé des pieds à la tête par des designers italiens, il présentait bien. Il n'avait pas l'air d'un farfelu. Remontant son écharpe en cachemire, il prit soudain un regard grave et énuméra les bénéfices de se soumettre à un tel calvaire : **rester en bonne santé, maintenir une peau jeune, garder un ventre plat et musclé, éviter la calvitie, fortifier son corps, se discipliner, avoir un mental de fer**. Notre conversation avait duré une bonne demi-heure et j'étais vite passée à autre chose.

En mars 2007, ce moment m'est revenu en mémoire. Ma peau était tellement affreuse que je ne savais plus quoi faire pour y remédier. Irrégulière, boutonneuse, grasse, je la nettoyais sans succès avec des lotions et ajoutais désormais un fond de teint pour tenter de l'uniformiser. Mes recherches sur internet confirmaient les dires de l'inconnu de Montréal. En jeûnant, on maigrirait, on fortifierait son organisme, on perdrait du ventre, la peau rajeunirait et s'illuminerait, les cheveux retrouveraient beauté et vigueur.

J'expérimente le jeûne neuf ans plus tard

Je pris donc la décision de tenter l'expérience. Je fumais une dernière cigarette vers 17 h et je suis entrée en jeûne. Étonnement, je me sentais bien et étais déterminée à aller au bout. Mais peut-être avais-je fait l'erreur d'en parler avec enthousiasme à mes collègues ? Rapidement, se posant tous en experts, ils me prodiguaient les uns après les autres des conseils que je n'avais pas demandés. Bien intentionnés dans l'ensemble, ils tentaient de me dissuader de poursuivre. On me disait que j'allais prendre plus de kilos que j'allais en perdre. On ne cessait de me répéter que j'allais faire une grave crise d'hypoglycémie, qu'on allait être obligé d'appeler les pompiers ou pire que j'allais mourir. Chaque jour, la pression se faisait de plus en plus forte. Sur internet, je rencontrais une foule d'avertissements similaires. **Les**

médecins considéraient cette pratique comme très dangereuse. Au bout de cinq jours, je craignais vraiment pour ma vie. J'arrêtais donc mon jeûne. Ma peur et le confort intellectuel de mes proches avaient été plus forts, ils avaient gagné. Je me souviens encore du sentiment de déception qui m'enveloppa à la reprise alimentaire. Néanmoins, le désir de jeûner ne quitta plus mon esprit. Par la suite, je réitérais l'expérience de quelques jours de jeûne plusieurs fois, mais m'arrêtais rapidement dès que j'avais mal quelque part. Je n'en comprenais pas encore l'essence.

Un documentaire qui légitime le jeûne

Quelques années plus tard, je visionnais par hasard un documentaire de la chaîne franco-allemande ARTE sur la question : *Le jeûne, une nouvelle thérapie* (de Lestrade). Traitant du jeûne dans le milieu médical, il fut pour moi une véritable libération. **Le jeûne thérapeutique n'était donc pas une pratique ésotérique dangereuse, mais au contraire un outil connu par certains médecins pour aider à la guérison** ! Le corps médical russe l'expérimentait avec succès depuis les années cinquante. Il faisait jeûner les patients pendant plusieurs semaines avec des résultats spectaculaires. Il ne m'en fallut pas plus pour que me reprenne l'idée de jeûner. Ce que je fis quelques semaines plus tard. Mais cette fois-ci dans un tout autre contexte. Je n'avais plus peur. Je savais à quoi m'attendre. Tout ce que je voulais, c'était tenir au moins dix jours. Je me lançais enfin.

Alors que j'entamais ma seconde semaine de jeûne et que je me levais tous les matins avec l'énergie pour courir un marathon, je partis faire quelques emplettes aux Galeries Lafayette du boulevard Haussmann à Paris. J'avais une telle énergie que je préférais marcher plutôt que prendre le métro. Alors que je passais entre les boutiques, je me suis arrêtée net. Un miroir sur le côté venait de refléter mon visage. Je ne le reconnaissais presque plus. Il avait retrouvé son ovale. Ma peau était éclatante. Le grain était fin, les cheveux brillants. Il y avait longtemps que je n'avais pas vu mon visage comme cela.

Dix jours plus tard, alors que je descendais du train dans une gare du sud de la France, un ami venu me chercher s'écria :

« ***Mon Dieu, on dirait que tu as fait un lifting et un peeling*** » ! Le jeûne avait réussi là où les produits avaient échoué. J'avais une peau de bébé. Je lui montrais en plus mon poignet gauche où se trouvait encore quelques temps auparavant un kyste. Il avait fondu comme par magie. J'étais tellement

fière de moi d'être allée au bout de l'expérience. **J'étais désormais convaincue des bienfaits de cette pratique**. En rentrant à Paris, je visionnais de nouveau le documentaire de Thierry de Lestrade et Sylvie Gilman avec un œil neuf. Moi aussi, je pouvais désormais témoigner de l'efficacité du jeûne.

Des médecins s'indignent, d'autres se passionnent

Néanmoins, malgré l'énorme succès[1] du reportage et les témoignages positifs qui s'accumulaient sur la toile, le monde médical restait sceptique. En octobre 2013, le professeur Jean-Marie Bourre, membre de l'Académie nationale de médecine, avertissait les lecteurs du Figaro de cette nouvelle pratique à la mode qu'il qualifiait de dangereuse :

« ***L'organisme n'est pas fait pour jeûner et c'est le mettre en danger de lui imposer un régime contre-nature***. *[…] Le seul jeûne physiologique acceptable est celui de la nuit de sommeil, entre six et huit heures. Au-delà, il y a prélèvement sur les réserves, et donc obligatoirement affaiblissement de l'organisme.* ***Dès lors, toutes les allégations tendant à faire du jeûne un régime de prévention, voire même de traitement, sont nulles et non avenues*** » (Bourre, 2013).

On peut ajouter l'avis d'un autre expert médical. Bien qu'ayant modifié son point de vue depuis, le célèbre cardiologue et nutritionniste Frédéric Saldmann tient ces propos en 1997 :

« *Ces pratiques sont extrêmement dangereuses. Une semaine de jeûne, ça ne tient pas debout.* ***Aucune théorie physiologique ne vient à l'appui de cela***. *C'est de la pure imagination. […] Cela veut dire que le jeûne est nocif pour la santé. D'ailleurs, quand on commence un jeûne, on produit ce que l'on appelle des corps cétoniques, ce qui n'est pas du tout sain sur le plan physiologique, c'est exactement l'inverse.* ***Il n'y a aucune donnée scientifique à l'échelon international qui va dans ce sens et par contre, ce qui est certain, c'est qu'il y a eu pas mal de décès sur des jeûnes*** » (Dechavanne, 1997).

À ce discours s'opposent désormais des voix discordantes. Ainsi, le chirurgien et cancérologue Michel Lallement avoue dans les colonnes du journal Libération être un fervent partisan du jeûne thérapeutique. Il voulait cesser de mutiler les femmes atteintes de cancer du sein :

« *J'ai fait le constat, comme tant d'autres, que les cancers explosent. Que faire ? J'ai choisi de travailler sur le terrain de la personne, l'alimentation en particulier* » (Lallemant, 2013).

En Amérique du Nord, même si la médecine conventionnelle basée exclusivement sur le médicament est toujours prédominante, des médecins sortent des sentiers battus et se font entendre, principalement sur Internet. Ainsi le néphrologue canadien Jason Fung qui gère un blog qui traite du jeûne, du diabète et de l'obésité est très actif sur la plateforme Youtube. Certaines de ses vidéos approchent ou dépassent le million de vues. **Comment comprendre la réalité du jeûne quand même les rangs du corps médical présentent des fissures de plus en plus évidentes ?**

Le jeûne thérapeutique existe-t-il ?

J'ai écrit ce livre pour tenter d'y voir plus clair. Les questions que toute personne intéressée par le jeûne se pose, je me les posais aussi : le jeûne est-il dangereux ? Si le jeûne a un effet positif sur le corps, quelles en sont les limites ? Serait-il comme on le raconte parfois un déclencheur de guérison, une panacée, une fontaine de jouvence ? Ou bien ne serait-ce qu'une énième poudre de perlimpinpin ? Peut-on utiliser cette méthode pour maigrir efficacement ? Peut-on ralentir le vieillissement ou même rajeunir ? Où en est la recherche ? J'étais avide de réponses que je cherchais avec appréhension.

Le jeûne est-il contre-nature ? Afin de répondre à cette question, j'ai cherché à savoir si le jeûne était un phénomène naturel. Je suis donc allée voir dans le règne animal si l'abstinence de nourriture est un phénomène courant. Les animaux s'arrêtent-ils de se nourrir de temps à autre ?

Le jeûne est-il un phénomène commun ? Relève-t-il de la norme ou fait-il exception ? Le monde étant habité par plus de sept milliards d'individus, je voulais savoir ce que signifie le jeûne dans des sociétés très différentes de la société occidentale dans laquelle je vis. Pour cela, je suis allée à la rencontre de mœurs révolues, de traditions millénaires, de cultures lointaines et de religions contemporaines.

L'appellation de jeûne thérapeutique est-elle justifiée ? L'idée que le simple fait de ne pas manger puisse guérir le corps est souvent tournée en dérision. En plongeant dans la littérature scientifique, j'ai cherché à connaître les effets de l'absence de nourriture sur le métabolisme et si leurs conséquences peuvent être assimilées à une action thérapeutique.

Quels sont les types de jeûnes ? Le jeûne est un terme générique qui cache une réalité diverse. Il n'existe pas un jeûne, mais des jeûnes. Leurs effets sont inégaux et on a malheureusement tendance à les confondre. De ce fait, je tenterai de présenter au lecteur les méthodes disponibles afin qu'il soit

plus apte à juger.

Je traiterai du **jeûne hydrique**. Les méthodes étant diverses et parfois s'opposant, je tenterai d'en faire ressortir les dénominateurs communs et les points de divergence.

Par la suite, je me suis attardée sur le **jeûne intermittent** dont les techniques sont également variées.

Plusieurs chapitres seront consacrés au jeûne sec. Très peu connu en Occident, c'est une méthode principalement pratiquée en Russie et dans les contrées du christianisme orthodoxe. Les études étant rares, je chercherai alors à inscrire sa logique thérapeutique dans des techniques actuelles ou révolues de la médecine.

Ensuite, j'ai voulu savoir comment le jeûne peut aider à maigrir quand toutes les diètes ont échoué. Et comment l'utiliser pour maintenir son poids après la réalimentation ?

Puis, j'emmènerai le lecteur à la rencontre des dizaines d'études scientifiques faites sur le jeûne et la santé. **Sur quelles pathologies la science a-t-elle relevé une efficacité ? Quels sont les véritables dangers du jeûne ?**

Je m'intéresserai à la perspective d'utiliser le jeûne pour ralentir le vieillissement ou voire de générer un rajeunissement. Permet-il d'allonger l'espérance de vie de l'individu ? Peut-il qu'il permettre de remonter l'horloge biologique et redonner littéralement une nouvelle jeunesse ?

Tout au long de cet ouvrage, le lecteur rencontrera les témoignages de jeûneurs qui ont utilisé cette discipline pour guérir, maigrir ou améliorer l'aspect de leur corps. Si certains cas semblent relever du miracle, les découvertes récentes de la science peuvent tenter de les expliquer.

En somme, j'ose espérer que ce travail éclairera le lecteur dans son questionnement et lui permettra d'envisager d'intégrer le jeûne à sa vie pour la transmuter pour le meilleur.

Chapitre I

Qu’est-ce que le jeûne ?

Le jeûne est l'acte de privation partielle ou totale d'alimentation pendant un certain temps. Il peut être volontaire comme dans les cas d'ascèses religieuses. Il est néanmoins parfois accidentel. Suite aux tremblements de terre, des personnes restent parfois bloquées sous les décombres pendant des jours en attendant les secours. **Les survivants d'accidents d'avion ou de naufrages maritimes peuvent attendre des semaines avant de pouvoir être secourus**.

Le 2 janvier 2007, un navigateur nommé Francesco di Benedetto prend la mer de l'archipel des Canaries en direction de la Guadeloupe. En reliant la ville de Las Palma à la commune de Pointe-à-Pitre, il cherche à battre le record mondial détenu par son frère le skipper Alessandro di Benedetto. En 2002, ce dernier a traversé l'Atlantique en solitaire avec un catamaran de 20 pieds en 28 jours. Malheureusement pour le franco-italien, quelques cinq jours plus tard une tempête fait chavirer son voilier. Tout son équipement, ses provisions et son eau potable tombent à l'eau. Il continue son périple malgré tout avant de finalement déclencher sa balise de détresse. Il est finalement recueilli par un navire norvégien à 700 milles de la Guadeloupe apparemment en bonne santé, néanmoins déshydraté et avec des cloques aux mains. Malgré son échec sportif, Francesco di Benedetto a accompli un exploit : il aura passé 12 jours sans boire (ou presque) et sans manger (Yachting, 2007 ; Di Benedetto, 2007).

Le jeûne peut aussi être pratiqué afin de faire pression sur des forces en présence dans une situation de conflit. Dans ce contexte, on parle plutôt de « grève de la faim ». En 1981, l'Irlande du Nord est en proie à des événements graves. De jeunes nationalistes s'opposent violemment depuis cinq ans à la politique de l'Angleterre de Margaret Thatcher sur leur sol. Certains d'entre eux sont appréhendés et mis en prison. Pour protester contre leur statut de « prisonniers politiques » requalifié en « criminels », ces jeunes hommes menacent de se laisser mourir de faim pour tenter d'infléchir la politique du Premier ministre britannique. Mais la Dame de fer ne s'émeut aucunement des menaces de suicide qui risquent d'enflammer l'Irlande du Nord. Le premier protagoniste à mettre ses menaces à exécution est Robert « Bobby » Gerard Sands. Âgé de 27 ans, il est à la fois membre du PIRA[2] et député à la Chambre des communes du Royaume-Uni. Il est également profondément déterminé. Jusqu'au-boutiste, il s'abstient de se nourrir pendant 66 jours avant de mourir. Neuf autres nationalistes irlandais suivront Bobby Sands dans son action radicale en se laissant également mourir de faim.

Trente ans plus tôt, l'avocat Indien Mahatma Gandhi, personnage très populaire dans son pays, utilise déjà la même technique pour faire pression contre le pouvoir colonial anglais. Fervent pacifiste, il refuse les actions violentes leur préférant le jeûne. Ghandi aura jeûné au moins 17 fois pour manifester son opposition à la politique de la Couronne britannique.

On serait alors tenté de se ranger du côté de ceux qui se méfient de cette pratique. Il semble que le jeûne soit lié à un désordre, une situation de détresse ou un danger. **Mais, le jeûne est-il vraiment anormal comme l'affirment nombre de représentants du milieu médical ?** Pour répondre à cette question, j'imiterai les scientifiques qui retournent au monde animal pour déterminer du naturel ou pas d'un phénomène. Si celui-ci est courant, on pourra alors supposer qu'il s'agit bien d'une pratique saine et normale, car elle est imposée par la nature elle-même.

Un phénomène commun dans la nature ?

Chez les animaux qui vivent en milieu naturel, on observe des temps d'abstinence de nourriture prévisibles qui s'étendent sur des périodes allant de plusieurs jours à plusieurs mois. **Ces temps de jeûne se produisent principalement durant des phases du cycle annuel comme la reproduction, la mue et la migration, mais aussi pendant le changement de températures**.

Le jeûne de migration

La barge rousse (*Limosa lapponica*) est un oiseau qui niche dans la toundra arctique. Haute de 40 cm, d'une envergure moyenne de 75 cm et d'un poids entre 250 et 630 g, elle possède des capacités extraordinaires. **Elle est l'oiseau qui effectuerait les plus grandes distances pour ses migrations**. En 2006 et 2007, des chercheurs ont étudié les vols d'extrême endurance de ces individus. Extrêmes, parce que sans escale. Marquées de balises satellites, les animaux sont partis de l'état d'Alaska aux États-Unis pour les terres chaudes de l'hémisphère sud séparées par le gigantesque océan pacifique (Gill, 2009). À l'arrivée, les distances parcourues sans escale donnent le vertige (cf. tableau 1). À titre de comparaison, la distance entre Paris et New York est de 5 900 km.

Figure 1 - Distances parcourues par Limosa lapponica (adapté de Gill *et al.*, 2009)

Nom de l'individu	Sexe	Date de départ	Distance parcourue (km)	Nombre de jours de vol sans escale	Premier point de chute
H6	Mâle	23 sept. 2006	7008	5	Tarawa, îles Gilbert (Micronésie)
Z3	Mâle	21 sept. 2006	7690	6,6	Nonouti, îles Gilbert
BØ	Femelle	30 août 2006	8117	6	Pleine mer, 250 km d'Anuta (îles Salomon)
Z7	Femelle	31 août 2006	9 621	6,5	Pleine mer, 1500 km de la Nouv. Zélande (NZ)
E8	Femelle	7 oct. 2007	10 026	9,4	Pavuvu (îles Salomon)
E5	Femelle	21 sept. 2007	10 080	7,3	Pouebo, Nouv. Calédonie (NC)
ZØ	Femelle	23 sept. 2007	10 607	8,1	Puro Bay, Papouasie Nouvelle Guinée
H4	Femelle	10 oct. 2007	10 940	9,2	Ouvéa, NC
E7	Femelle	30 août 2007	11 680	8,1	Piako River Mouth, NZ

Comment s'organise cet oiseau migrateur pour voler pendant des dizaines de milliers de kilomètres sans s'arrêter ? Selon les chercheurs, avant d'effectuer sa migration, il se nourrit de façon importante pour atteindre jusqu'à deux fois son poids puis s'envole. À l'arrivée, il a perdu près de la moitié de son poids de départ. **Les jeûnes se produisent chez presque toutes les espèces d'oiseaux migrateurs, bien qu'à différents degrés.** Seules quelques espèces comme les hirondelles, les martinets ou les oiseaux de mer se nourrissent pendant leur voyage (Jenni-Eiermann, 2012).

Le jeûne de reproduction

Le manchot, grand oiseau marin vivant exclusivement en Antarctique, est connu pour sa pratique régulière et saisonnière du jeûne. Incapable de voler, il se nourrit de crevettes et de poissons qu'il pêche en plongeant à plusieurs centaines de mètres de profondeur. Les lieux de chasse étant localisés souvent jusqu'à 900 kilomètres du lieu de vie et de reproduction des colonies, les périples alimentaires peuvent durer plusieurs semaines (Seaworld). **Ainsi, la vie du manchot se caractérise par une alternance entre des jeûnes terrestres et des voyages à but alimentaire** (Le Maho *et al.*, 1988).

Le manchot royal (*Aptenodytes patagonicus*) se soumet à un jeûne de

mue pendant environ 32 jours durant lesquels la totalité du plumage est renouvelé ; avant de retourner s'alimenter en mer pendant deux à cinq semaines. Les jeunes poussins jeûnent également pendant une partie de l'hiver pendant leur éducation. **Ils peuvent tolérer jusqu'à six mois de jeûne et ne sont nourris entre mai et août en moyenne qu'une fois tous les 39 jours**. Ils auront alors perdu jusqu'à 70 % de leur masse corporelle (Cherel & Le Maho 1985 ; Le Maho, 1988).

Le manchot empereur (*Aptenodytes forsteri*) jeûne également plusieurs fois par an, notamment pendant la saison des amours où il couve le nid tandis que la femelle va à la chasse. Il peut s'abstenir de manger jusqu'à 115 jours, période pendant laquelle il s'occupe de l'œuf et attend le retour de sa partenaire (Le Maho, 1988).

L'oie des neiges arrête de se nourrir pendant la période d'incubation des œufs. Elle perdra jusqu'à 44 % de son poids et jeûnera de 19 à 42 jours. L'otarie à fourrure du Nord jeûne pendant la saison des amours. Les poules (dans le milieu naturel) ne consomment ni eau ni nourriture dans les trois jours qui suivent l'éclosion des œufs (Shelton, 1991).

L'éléphant des mers du Nord (*Mirouga angustirostris*), qu'il soit jeune ou adulte s'abstient également régulièrement de nourriture. Ainsi, avant de couver les œufs, les parents se nourrissent plus qu'à l'accoutumée afin d'accroître leur stock de graisse pour se préparer aux périodes de jeûne à venir. La mère s'abstiendra de se nourrir pendant les deux ou trois prochains mois quand elle nourrira ses petits. Les deux parents garderont des activités normales pendant toute la durée du jeûne (Soñanez-Organis *et al.*, 2012).

Il ne s'agit que de quelques exemples d'animaux jeûneurs parmi tant d'autres auxquels on peut ajouter les centaines d'espèces qui jeûnent en accompagnant les changements de saisons.

Le jeûne de saison

De nombreuses espèces animales modifient leur comportement habituel avec le changement des températures. L'arrivée de l'hiver qui s'accompagne très souvent d'une raréfaction des ressources disponibles oblige bien des animaux à s'adapter à cette nouvelle situation. **La stratégie de survie choisie par nombre d'entre eux est d'entrer dans un état léthargique afin de réduire leur consommation énergétique**. Les méthodes d'accommodation aux aléas climatiques sont diverses, mais elles sont toutes caractérisées par une abstinence partielle ou totale en nourriture et en eau.

L’hibernation

On regroupe sous le terme d’hibernation plusieurs types de pauses hivernales. La première est la **torpeur hivernale** d’où l’animal sort dès que la température extérieure remonte. C’est la stratégie choisie par de nombreux oiseaux et par les chiroptères (chauves-souris).

Le deuxième type de ralentissement métabolique est l’**hivernation ou somnolence hivernale**. L’animal se réveille régulièrement. Même si la plupart des activités physiologiques sont ralenties, elles ne sont pas totalement interrompues. Attaqué, l’animal peut se réveiller et se défendre. L’hivernant par excellence est l’ours. Il est plutôt dans un état de somnolence que de sommeil profond. Son cerveau est très actif et réactif. Pendant ces périodes de vie ralentie, l’animal passe par de nombreuses phases de réveil où il peut s'alimenter ou faire ses besoins. Les femelles ours mettent d'ailleurs bas pendant cette période, allaitent leurs petits, les lavent. **L’hivernation concerne aussi plusieurs espèces de chauves-souris, mais aussi le blaireau, le raton-laveur, le hamster d’Europe, le tamia**.

Le dernier cas est celui de l’**hibernation** à proprement parler, où l’animal est en profonde léthargie. **C’est un véritable sommeil de plusieurs mois**. L’animal peut perdre jusqu’à 30 °C de sa température corporelle initiale. Il ne respire presque plus. Ses battements cardiaques sont rares. Son encéphalogramme est presque plat. Concernant souvent de petits animaux comme les marmottes, les rongeurs ou les grenouilles, l’hibernation nécessite une préparation progressive. **L’une des raisons est de permettre à l’estomac de se vider**, car au-dessous d’une température corporelle d’environ 15 °C certaines enzymes digestives ne sont plus actives. Si les aliments restent dans le tube digestif, ils peuvent se putréfier et atteindre à la santé de l’animal (Prestreau, 2006 ; Roots, 2006).

La brumation

Ce terme a été inventé en 1965 par le zoologiste américain Wilbur W. Mayhew pour mieux correspondre à la réalité de l’hibernation chez les animaux dits à « sang froid ». Ce sont donc principalement **les serpents, les lézards, les tortues**. Selon la température et la région dans laquelle ils se trouvent, les reptiles entrent généralement en brumation à la fin de l'automne. **Pendant cette période qui s’étend d’un à huit mois, ils ne se nourrissent pas**. Pour se préparer à cette période d’activité, les reptiles se nourrissent plus que d'habitude. Néanmoins, une fois en brumation, ils se réveillent de temps

en temps pour se désaltérer avant de retourner dans leur état de sommeil (Kruzer, 2017).

Il faut noter que cet état d'inactivité correspond probablement beaucoup plus à un besoin physiologique qu'à une adaptation aux aléas climatiques et alimentaires. En effet, pour les reptiles en captivité, même si les cycles de lumière et la nourriture sont stables tout au long de l'année, **leur horloge biologique peut prendre le dessus et pousser leur organisme à refuser de se nourrir** (Kruzer, 2017).

L'estivation

Comme dans le cas de l'hibernation, il s'agit d'une période de torpeur ou de sommeil profond dans lequel se met l'animal en réponse à des conditions climatiques difficiles pour son métabolisme. Elle se produit en été ou en saison sèche pour répondre aux conséquences des fortes températures et de la sécheresse. Les principales espèces qui estivent sont le chirogale moyen (lémurien), le crocodile, certaines espèces d'amphibiens (salamandres, grenouilles), de hérissons, de gastéropodes (escargots), d'arthropodes (insectes, vers…).

Le jeûne accidentel

Mais la soumission aux cycles naturels n'est pas la seule raison qui pousse l'animal à jeûner. **Un stress enduré, une situation difficile sans solution pourrait pousser un animal à refuser de s'alimenter jusqu'à en mourir.** Il y a quelques années la presse a traité de ces fermes à bile situées principalement en Chine et au Laos. Les gérants avaient enfermé dans des minuscules cages des ours pour pouvoir en retirer à volonté leur bile, très prisée dans la médecine chinoise. C'est une opération extrêmement douloureuse pour les animaux. Ces funestes conditions furent dénoncées par M. Louis Ng, directeur d'une association de protection des animaux du Laos suite à une visite à l'une de ces fermes. Il raconta que le propriétaire lui avait signalé que des individus se laissaient désormais mourir de faim. L'un d'eux était décédé la veille de la visite du directeur (Hills, 2012). Bien que l'idée de suicide chez l'animal soit balayée d'un revers de la main par certains du fait que les animaux seraient dépourvus de conscience (Hooper, 2010), des expériences tendent à confirmer que les animaux peuvent décider de se donner la mort (Harlow, 1965 ; Ramsden, 2014).

De surcroît, l'abstention de nourriture par les animaux en cas de maladie

et blessures serait très courante. Le naturopathe spécialiste du jeûne Herbert Shelton se souvient d'un médecin allemand, le Dr Erwin Liek, qui avait reconnu l'instinct de jeûner dans le cas de ses trois chiens. L'un avait été écrasé par un camion et avait plusieurs os brisés. Le deuxième avait avalé de la mort aux rats. Il est devenu très malade, souffrait de diarrhée contenant du sang et du pus et s'était complètement effondré. Quant au dernier, il avait perdu un œil en se battant avec un chat. **Les trois chiens ont instinctivement arrêté de se nourrir juste après les accidents en question et ont tous recouvré la santé** (Shelton, 1991). Le Dr Félix Oswald, autre médecin hygiéniste raconte que « *toute maladie sérieuse pousse les animaux à jeûner* ». Observant les daims, il avait remarqué qu'un individu malade ou blessé se met à l'écart du groupe et jeûne pendant des semaines (Oswald, 1900).

Le jeûne de circonstance

Dans le milieu naturel, les prédateurs ne se nourrissent que quand ils en ont l'occasion. Les lions, les loups, les panthères et autres grands carnivores ne mangent que quelque fois par mois. Parfois, c'est parce que la nourriture est rare car les proies sont réparties de façon hétérogène dans le milieu. Mais c'est surtout parce que pour le prédateur la nourriture n'est pas facilement disponible. **Capturer une gazelle pour en faire son repas n'est pas chose facile, même pour le plus rapide des félins.** Par exemple, les tigres ne capturent leurs proies que dans 5 % des cas. Les chances de capture ne sont que de 10 % pour les ours polaires, de 6 à 20 % pour les loups, de 20 à 30 % pour les lions, de 32 à 70 % pour les chats domestiques, de 38 % pour les léopards, de 47 % pour les faucons pèlerins, de 58 % pour les guépards, de 60 % pour le chat à pieds noirs (*Felis nigripes*), de 85 % pour le lycaon (Fair, 2015).

Des taux de réussite tout aussi médiocres sont observés chez d'autres prédateurs. Le chercheur Rulon W. Clark est spécialiste du crotale des bois (*Crotalus horridus*). Grâce à du matériel de surveillance, il a observé 17 serpents pendant deux ans. Il a dénombré 87 rencontres des serpents avec leurs proies pendant cette période. Les reptiles chassaient ou observaient leurs cibles pendant 17 heures en moyenne. **Les attaques n'ont été couronnées de succès que dans 13 % des cas.** Clark a également déterminé que les serpents ne se nourrissaient que 12 à 15 fois par saison, soit environ deux fois par mois (Clark, 2006). On a de plus constaté des jeûnes de plus de

22 mois chez plusieurs espèces de pythons (Shelton, 1991).

Un succès à la chasse est le résultat de stratégies développées par l'individu ou le groupe. Ces techniques de chasse peuvent mettre des jours à se mettre en place, période pendant laquelle le prédateur ne quittant pas sa proie des yeux ne se nourrit pas. Le prédateur doit optimiser l'utilisation de ses forces pour capturer ses proies.

En 1995, une étude a été réalisée sur les loups gris réintroduits dans le parc du Yellowstone aux États-Unis. Se nourrissant principalement d'élans, ils sont tout à fait adaptés à une alternance de festin et de manque. À la fin de l'hiver, les canidés ont plus de facilité pour attraper leurs proies, tandis qu'au printemps et pendant l'été, les prédateurs tuent presque deux fois moins car les cervidés sont en meilleure forme. Les loups doivent alors souvent se rabattre sur des proies de petite taille comme les oiseaux, les rongeurs, les ongulés ou des invertébrés. Quand les proies sont abondantes, les loups se nourrissent tous les deux à trois jours. Néanmoins, quand la nourriture est plus rare, ils se privent sans problème (Stahler, 2006 ; Metz, 2012).

Ainsi, l'abstinence de nourriture est un phénomène qui est loin d'être exceptionnel dans la nature. C'est un comportement qui est intégré dans l'ADN de l'animal. Les circonstances sont diverses mais elles relèvent toutes de la nécessité d'adaptation de l'individu à son milieu. Jadis, quand l'homme vivait dans un milieu proche du milieu naturel, il vivait au contact de ses animaux qui le nourrissaient, l'habillaient et l'aidaient dans les tâches agricoles. Cette proximité de l'homme et de l'animal explique-t-elle la pratique du jeûne dans nombres de confessions et dans une infinité de traditions humaines ?

Une tradition venue du fond des âges

La pratique du jeûne est répandue dans la plupart des religions ou des anciennes traditions. Les raisons qui expliquent ce choix des sociétés sont diverses et ne peuvent être justifiées par l'existence d'un socle unique. Il semble que l'idée de s'abstenir de nourriture pour une raison ou pour une autre semble avoir émergé de façon indépendante dans les différentes cultures (Arbesmann, 1951).

L'avocat romain du 1er siècle av. J.-C. Cicéron définit la religion comme le fait de rendre un culte à une nature supérieure. En se basant sur cette définition, on peut faire remonter les premières religions à 40 000 ans avant

notre ère. Qu'elles soient monothéistes ou polythéistes, animistes, païennes, gnostiques ou chamaniques, validées par l'État ou pratiquées dans le secret, les religions et les traditions ont toujours accompagné l'expérience humaine. La pluralité des confessions qu'on estime à plusieurs dizaines de milliers depuis l'apparition de l'homme est la preuve de différences dans la perception et dans l'interprétation des hommes qui vouent un culte à leur(s) dieu(x).

Cependant, il semble que cette diversité cache un dénominateur commun : le jeûne. Des rites de passage pratiqués par les populations autochtones d'Australie à la recherche de vision chez les Amérindiens en passant par le festival haker d'Égypte antique où l'on commémorait la résurrection d'Osiris, **le refus de se nourrir pendant un temps déterminé est tellement commun qu'il semble relever de la norme.** Est-ce que les hommes pensaient atteindre l'Absolu en se privant de nourriture ?

« *Le jeûne en tant qu'acte religieux augmente notre sensibilité à ce mystère toujours et partout ... C'est une invitation à la prise de conscience, un appel à la compassion pour les nécessiteux, un cri de détresse et un chant de joie. C'est une discipline de retenue, un rituel de purification et un sanctuaire pour les offrandes d'expiation. C'est une source pour ceux qui sont spirituellement à sec, une boussole pour ceux qui sont spirituellement perdus et une potion intérieure pour les spirituellement affamés* » (Ryan, 2005).

Le jeûne dans les religions abrahamiques

Dans le judaïsme, le jeûne est largement présent. Déjà, les prophètes s'abstiennent de nourriture dans des contextes particuliers comme le deuil, la supplication à Dieu pour un problème spécifique ou lorsque la communauté est en danger. On reconnaît alors les jeûnes de Daniel de 10 et 21 jours, le jeûne de 40 jours d'Élie fuyant la reine Jézabel, le jeûne de 40 000 israélites pour demander protection lors de la traversée du désert infesté de bandits, le jeûne sec de trois jours et trois nuits d'Esther pour inverser un destin funeste ou encore le jeûne d'Anne stérile qui demande un fils. Cependant, le jeûne permet de donner naissance à une expérience unique ; **la communion avec Dieu Lui-même**. Ainsi Moïse jeûna 40 jours et 40 nuits quand il reçu les Dix Commandements.

Le Moyen-âge a vu la pratique de jeûnes mystico-cabalistes qui étaient des épreuves d'auto-affliction. Dans les communautés agricoles, **on pouvait jeûner pour éloigner les mauvais rêves ou pour faire pleuvoir**. En effet,

une catastrophe était considérée comme la conséquence de la colère de Dieu en raison d'une transgression de la communauté. **Ainsi, il était ordonné un jeûne sec de trois jours, chaque jour de jeûne était alterné avec un jour d'alimentation**. Si les conditions climatiques ne changeaient pas, alors la sévérité des jeûnes étaient augmentée au travers de l'interdiction des bains, de porter des chaussures et d'avoir des relations sexuelles (Grimm, 1996). De nos jours, les Juifs jeûnent toujours dans un désir d'expiation (*Yom Kippour*), lors de deuils (jeûne du Temple, *Yahrzeits*), de supplications ou d'actes de piété (Simkovich, 2015). Ces rites peuvent être accompagnés de pleurs, du déchirage des vêtements ou de l'application de cendres. Une telle prière est censée capturer l'attention de Dieu qui peut prendre le jeûneur en pitié et répondre à sa demande (Lambert, 2003).

Avec l'arrivée de Jésus, de nouvelles règles sont instaurées. Après avoir jeûné lui-même dans le désert pendant 40 jours, il refuse l'idée d'un jeûne de lamentations. Le jeûne doit être un acte humble, secret et ne concerner que l'individu et Dieu.

« *Lorsque vous jeûnez, ne prenez pas un air triste, comme les hypocrites, qui se rendent le visage tout défait, pour montrer aux hommes qu'ils jeûnent. Je vous le dis en vérité, ils reçoivent leur récompense. Mais quand tu jeûnes, parfume ta tête et lave ton visage, afin de ne pas montrer aux hommes que tu jeûnes, mais à ton Père qui est là dans le lieu secret; et ton Père, qui voit dans le secret, te le rendra* » (Matthieu VI, 16-18).

Les textes de l'Eglise chrétienne originelle montrent **une intégration du jeûne à la vie religieuse**. Le chrétien jeûne pour la préparation au baptême, lors d'un deuil, pour la commémoration de la mort et la résurrection de Jésus, pour mieux résister à la tentation, pour obtenir des réponses de Dieu, pour résoudre les problèmes de la communauté ou répondre à la persécution dont il faisait l'objet (Brueggeman, 1994 ; Grimm, 1996). Dans certaines églises, les chrétiens utilisent le jeûne pour favoriser la génération de rêves curatifs. Cette pratique venue du culte d'Asclépios a été ensuite interdite par les empereurs Constantin I et Théodose I (Hamilton, 1906 ; Graf, 2014).

La naissance de l'Islam au VII^{e} apr. J.-C. confirmera le jeûne comme outil indispensable à la vie spirituelle du croyant. Appelé ramadan et signifiant chaleur intense ou sécheresse, il est l'un des cinq piliers de la religion musulmane. Il est collectif, obligatoire pour les musulmans adultes et en bonne santé. Les femmes enceintes, allaitantes ou en période de menstruation, les personnes diabétiques, les individus atteints de maladies

chroniques en sont exemptés. Le jeûne se déroule une fois par an durant le 9e mois du calendrier musulman. Sa durée est d'environ un mois. Le jeûne musulman consiste en une absence totale de consommation de nourriture et de fluides du lever au coucher du soleil. Il existe également dans l'Islam des jeûnes non obligatoires qu'il est conseillé de suivre trois jours par mois pendant les jours blancs le 13,14 et 15 du mois.

Selon le prophète Mahomet, « *le jeûne est une protection contre les calamités de ce monde et un voile contre les punitions dans le prochain* » (Jaffer Al-Sadiq, 2005).

Le jeûne dans les religions d'Extrême-Orient

On retrouve la pratique du jeûne dans les grandes religions d'Asie. **Dans l'hindouisme, elle accompagne les exercices de méditation et de concentration**. Il est nécessaire pour atteindre le *dharma*, état de félicité cosmique par l'expiation des péchés. Cette pratique peut inclure une abstinence totale de nourriture et de boisson qu'on peut pratiquer au moins un jour de la semaine selon l'influence des astres (Fredrick, 2012).

Dans le jaïnisme, le jeûne est prédominant et pratiqué comme dans l'hindouisme en connexion avec les cycles lunaires. Avant de s'engager dans son jeûne, le dévot fait un vœu ou déclare une intention.

Dans le bouddhisme qui comprend plusieurs branches, le jeûne est principalement pratiqué dans les sphères monastiques. Il s'agit souvent d'un jeûne quotidien qui ne comporte qu'un seul repas par jour. **Les fidèles sont invités à jeûner lors des périodes de méditation**. Dans le bouddhisme tibétain, on pratique le *Ningne*, une fois par semaine dans lequel le pratiquant fait huit vœux pour la journée. Le jeûne commence à partir de midi jusqu'au lendemain. Le but est d'empêcher une réincarnation dans les sphères basses (Fredrick, 2012).

La tradition taoïste utilise largement le jeûne. Dans la Chine du IVe et du IIIe siècle avant notre ère, le jeûne sec ou modifié est utilisé par les mystiques. **L'abstinence alimentaire permet de se vider des futilités afin d'atteindre la profondeur du *Tao*. Le but est entre autres d'atteindre l'immortalité** (Fredrick, 2012).

Pour le chinois Confucius, l'abstinence authentique est le **jeûne du cœur**.

« *Le but du jeûne est l'unité intérieure. Cela signifie entendre mais pas avec l'oreille ; entendre, mais pas avec le mental; entendre avec l'esprit, avec*

son être tout entier. L'ouïe de l'esprit n'est pas limitée à une seule faculté, à l'oreille ou à l'esprit. Donc, il exige la vacuité de toutes les facultés. Et quand les facultés sont vides, alors l'être entier écoute. Il y a une compréhension directe de l'esprit. Le jeûne du cœur vide les facultés, libère de la limitation et de la préoccupation. Le jeûne du cœur engendre l'unité et la liberté » (Merton, 1969).

Le jeûne de bien-être

Certaines traditions utilisent le jeûne dans un souci d'aider les individus à aller mieux dans des contextes difficiles. Le docteur en sociologie Tanya Pergola qui s'intéresse à la sagesse des peuples indigènes relate une utilisation particulière du jeûne chez le peuple Massaï de Tanzanie et du Kenya. Quand une personne ressent un *erok olndau*, qu'on peut traduire par un « cœur noir », qui se manifeste par des sensations de trop-plein et des sentiments de malaise et de mal-être, l'individu est invité à jeûner. **Il lui est préconisé de s'abstenir de nourriture pendant 24 heures ou plus.** On laisse le corps tranquille en ne le sollicitant pas. Parfois une boisson thérapeutique est donnée au jeûneur pour provoquer vomissement et diarrhées (Pergola, 2014).

Le jeûne shamanique

Selon l'encyclopédie Britannica, on peut définir le shamanisme comme un phénomène religieux centré sur le shaman, une personne censée recevoir divers pouvoirs à travers l'acte de transe ou l'expérience religieuse extatique. Le shamanisme est probablement la plus vieille et la plus persistante tradition de psychothérapie et de médecine (Walsh Roger, 1994). L'action du shaman se concentre principalement sur la guérison des maladies, la communication avec l'autre monde, l'accompagnement des âmes des morts vers le monde des trépassés, la génération de la chance à la chasse, la fécondité, la clairvoyance, la divination, l'appel de la pluie.

Bien qu'il soit originaire de Sibérie dans l'extrême nord de la Russie, on retrouve le shamanisme sur tous les continents. Selon l'ethnologue et linguiste soviétique Glafira Makarievna Vasilevich (1895-1971) auteure de nombreux ouvrages et dictionnaires en langue des peuples autochtones de Sibérie, le mot shaman vient de *šaman* qui en langue toungouse signifie « celui qui sait ».

Le shaman aurait la possibilité d'entrer à volonté dans un état altéré de

conscience. Il aurait également la possibilité de quitter son corps pour rejoindre des niveaux de réalités différentes. Le but serait de recueillir des informations pour acquérir du pouvoir ou aider la communauté (Walsh, 1994).

Le futur shaman est appelé à son destin dès l'adolescence. **Il est souvent prévenu par des rêves ou des visions lors de méditations entreprises lors de périodes de retraite ou de jeûne**. S'il refuse de se plier à la destinée qui a été choisie pour lui, il prend le risque de générer des événements fâcheux qui ne cesseront qu'une fois qu'il aura cédé.

Une fois que son rôle futur est assumé par les anciens du clan, il va devoir se soumettre à une série d'épreuves des plus difficiles pour gagner son rang. Commence alors une période d'initiation où le futur shaman entraîne son esprit, fortifie son corps, maîtrise ses envies, fait face à ses peurs, renforce sa concentration et son endurance. **Dans son initiation, il endure l'exposition au froid, à la solitude et à la faim. Certains entraînements sont extrêmes à tel point qu'ils requièrent de jeûner jusqu'à l'évanouissement** (Biet, 2001). Résister à des épreuves difficiles et les surmonter augmente l'acquisition de pouvoir pour le shaman (Walsh, 1994). **Il semble que le jeûne est une constante dans la pratique shamanique** :

« *Il va sans dire que la méthode la plus utilisée est le jeûne et la solitude. L'affaiblissement du corps et la stimulation de l'imagination à travers ces moyens sont considérés comme les plus efficaces et sont utilisés tout autant par le jeune shaman que celui qui cherche une aide spirituelle* » (Dixon, 1908).

Dans la mythologie scandinavo-germanique, l'un des dieux les plus vénérés est Odin. Il est associé à la sagesse, au savoir, à la guérison, à la mort, à la victoire. La légende raconte qu'Odin s'est soumis à une épreuve shamanique afin de magnifier sa force divine et de prendre connaissance des savoirs réservés aux trépassés en acquérant le pouvoir des runes. Pour faire, **Odin se pend lui-même à l'*Yggdrasill*, l'arbre du monde, pendant neuf jours et neuf nuits pendant lesquels il n'a ni mangé, ni bu** (van Hamel, 1932). Blessé par sa propre lance, il subit la mort initiatique et rituelle. En sortant victorieux de cette épreuve, il obtient la connaissance suprême, celle des runes qui lui délivrent les clés de l'autre monde. **Odin renaît, retrouve une nouvelle jeunesse, est baigné d'une nouvelle sagesse.** Il devient le dieu des sages, le dieu des shamans (Krapo arboricole, 2008).

Les peuples vikings ont conservé du mythe d'Odin l'utilisation du jeûne

comme instrument d'accès à la force et au pouvoir. Il était principalement utilisé pour initier les jeunes garçons dans des rites de passage qui avaient pour but de les transformer en hommes. Ils étaient alors laissés jusqu'à quatre jours en milieu sauvage sans nourriture afin de se confronter aux forces de la nature (Johnson, 2009).

Le jeûne ascétique

L'ascétisme peut être défini par la recherche de l'élévation spirituelle au travers du refus des plaisirs sensuels. Courantes dans toutes les grandes religions, ces pratiques incluent entre autres l'abstinence de relations sexuelles, la mortification, la scarification, la restriction alimentaire extrême. L'ascète cherche à expier ses péchés, à contrôler ses pulsions et à atteindre une parfaite maîtrise de lui-même.

Dans le soufisme, mysticisme de l'Islam, la pratique du jeûne accompagne souvent les pratiquants en dehors de la période du Ramadan. **Le pratiquant jeûne dès qu'il désire entendre la voix de Dieu**. Selon les maîtres soufis, jeûner est essentiel pour toucher le divin :

« *La force corporelle dépend de la nourriture et de la boisson, tandis que la force spirituelle dépend de la faim et de la soif. Dans le domaine de Dieu, la faim est une nourriture divine* » (Sufism, 2009).

Nombre d'ordres catholiques comme l'Opus Dei ou le Carmel sont connus pour leur pratique de l'ascétisme. Au XVIe siècle, Thérèse d'Avila (1515-1582), réformatrice de l'ordre du Carmel a expérimenté sa foi profondément dans sa chair. Son amour pour Dieu, elle le vit à travers un chemin de perfection composé de sept étapes : discipline, concentration, patience, contemplation, conscience, félicité intérieure et béatitude. Elle pratique l'oraison une méditation proche de méditation zen cinq heures par jour (D'Avila, 1577). **Elle s'habille souvent de haillons, dort sur de la paille et jeûne huit mois par an**. Selon des témoins, elle lévite parfois. Morte le 20 septembre 1582 probablement d'épuisement, on exhume ses restes neuf mois plus tard. Alors que les vêtements qui l'accompagnaient ont pourri, son corps n'a pas été touché par la corruption. Elle est déclarée sainte en 1622 par le pape Grégoire XV.

Le jeûne initiatique

La civilisation européenne antique commence en -2700 en Crète avec la civilisation minoenne et se termine avec la chute de l'empire romain

d’Occident en 476. C’est une époque où des milliers de religions se côtoient. Parmi elles, des écoles à mystères. Ces religions sont des cultes secrets qui subsistent en parallèle des religions officielles. On fait remonter leur présence à 3500 av. J.-C. au temps du roi Salomon. Parmi ces dizaines de cultes à mystères, les plus connus sont les Mystères d'Éleusis honorant la déesse de l’agriculture Déméter, le culte de Mithras le dieu indo-perse de la guerre, le culte d'Isis de tradition égyptienne, le culte des Mystères orphiques, les Mystères dionysiaques et… le culte de Jésus qui représentait le christianisme antique et originel.

Leur spécificité est qu’elles ne concernaient souvent qu’un nombre limité d’individus. **Pour y adhérer, il était nécessaire d’être choisi puis d’être initié à travers une série de tests. Le jeûne faisait souvent partie des épreuves ; un jeûne sans nourriture et sans eau pour les épreuves courtes et des jeûnes moins stricts pour les épreuves plus longues** (Arbesmann, 1951). Logiquement, très peu d’informations sont parvenues aux profanes qui n’y étaient pas conviés. Cependant, grâce aux témoignages d’individus qui y ont assisté, nous pouvons imaginer le déroulement des rites.

Les Mystères d’Eleusis sont parmi ceux qui stimulent le plus l’imagination des non-initiés. Ils avaient principalement court entre 1600 et 392 av. J.-C. Très populaires dans le bassin méditerranéen, ses cultes étaient célébrés dans la ville d’Eleusis, située à 20 km d’Athènes.

Les cérémonies avaient lieu deux fois par an. Les premières, les *Petits Mystères*, se déroulaient au printemps autour de février-mars. Elles étaient une préparation aux *Grands Mystères* qui avaient lieu entre août et septembre. **Le dévot se préparait pendant plusieurs mois par de la méditation, des bains et des jeûnes**. On venait de toute la Grèce pour y assister. Des personnages illustres tels qu’Aristote, Platon, Euripide, Eschyle y ont participé. La divulgation des mystères était absolument interdite et était punie de mort par Athènes (Keller, 2009).

Néanmoins, nous savons que le jeûne était un élément important des rituels. **Il était censé purifier le corps et l’âme pour les préparer à recevoir l’enseignement des mystères sacrés**. Le festival d’automne durait dix jours durant lesquels les participants s’abstenaient de boire et de manger du lever au coucher du soleil. **Entre le huitième et neuvième jour le jeûne était rompu avec une boisson communiante, le *kykéon***. Elle était un mélange de menthe, de miel, d’orge et d’ingrédients inconnus. L’absorption du breuvage permettait l’entrée dans le dernier stage de l’initiation,

l'*epopteia*. Le pratiquant y recevait au travers de visions des révélations directes des réalités divines (Uždavinys, 2004 ; Keller, 2009).

Clément d'Alexandrie, l'un des pères fondateurs du christianisme était un érudit, curieux des philosophies de son époque. Avant d'embrasser les mystères de Jésus, il avait adhéré au culte à Déméter. Il donne même le « mot de passe » qu'il avait utilisé lors d'une de ces cérémonies :

« *J'ai jeûné, j'ai bu le kykéon, j'ai pris des choses du coffret sacré et après les avoir goûtées, je les ai mis dans le panier, puis je les ai replacées du panier au coffret* » (Willoughby, 1929).

En 1962, sous la direction du neuropsychologue Timothy Leary un groupe d'héroïnomanes testent l'iboga. **Cette plante dont le principe actif est l'ibogaïne est considérée comme un remède à la dépendance à l'héroïne**. Cinq d'entre eux ne retouchent pas à l'héroïne pendant quelques jours. Depuis, il y aurait de milliers témoignages confirmant le pouvoir de cette plante pour se débarrasser des pulsions de drogues, d'alcool, de dépression sévère et des traumatismes. Plusieurs études confirment l'efficacité de la plante africaine dans la suppression de la dépendance aux opiacés (Mash, 2017 ; Noller, 2017).

Récemment Jeff Berwick, un entrepreneur canadien vivant à Acapulco au Mexique relate comment alors qu'il fumait sans s'arrêter, qu'il buvait que de raison et était à la limite du suicide a en désespoir de cause tenté l'expérience de l'iboga. Il a consommé la plante dans une structure médicale spécialisée sous la supervision de thérapeutes qui prenaient régulièrement les paramètres physiologiques de chaque patient. Après la seconde session d'iboga, il s'est senti incroyablement bien et n'a plus eu besoin de replonger dans son comportement toxique pendant plusieurs mois (Berwick, 2017). Cette plante hallucinogène qui peut être comparée à l'ayahuasca serait encore plus « puissante » que la plante d'Amazonie. Certains disent qu'elle permettrait même de rencontrer le divin en soi (Alanis, 2014).

L'iboga est une plante originaire d'Afrique centrale que l'on trouve principalement au Gabon, mais aussi au Cameroun et au Congo. Elle est utilisée depuis des milliers d'années dans les rites de passages, les rituels d'initiation mystico-spirituels ou dans un contexte thérapeutique. **Sa consommation se fait toujours après plusieurs jours de purges et de purification par le jeûne, passage obligé pour pénétrer les mystères de l'Iboga**. Dans un rituel Bwiti, quelques jours avant l'initiation le novice est emmené par le *Kombo*, grand prêtre, près d'un arbre dans la forêt où se

déroulera le rituel. Le néophyte restera à cet endroit tout seul en méditant et en « conversant » avec l'arbre. **Le *kombo* rationne la nourriture qu'il amène au profane en la réduisant de jour en jour ; jusqu'à la veille du rituel où il jeûnera totalement** (Samorini, 1997).

Le jeûne d'incubation

Pareillement, le jeûne est largement utilisé dans les rituels d'incubation dans les temples réservés à Asclépios en Grèce antique. Ce procédé qui vient du mot latin *incubare*, signifie se coucher. **L'incubation consiste alors à dormir dans les temples sacrés dans le but de générer un rêve curatif.** Ce rituel serait originaire de l'ancienne Égypte où les fidèles suppliaient déjà les dieux Thot ou Imhotep de leur apporter un songe sacré qui allait les guérir. Avant d'être digne de pénétrer dans l'antre du temple du dieu Asclépios, le demandeur devait parcourir parfois des centaines de kilomètres pour arriver au temple, se soumettre à de longs jeûnes de purification, participer à des rituels d'invocation, ou encore boire de l'eau de sources sacrées. Ensuite, il était reçu par les prêtres du temple et après s'être soumis aux rituels demandés et d'avoir répété des prières s'endormait sur une peau de bête. Souvent le pèlerin se réveillait guéri ou avait reçu un rêve qui lui indiquait comment guérir. Mais on l'utilisait également pour trouver une solution à un problème ou pour voir l'avenir (Hamilton, 1906 ; Edelstein, 1998 ; Kentish, 2016). Les recherches archéologiques ont sorti des décombres deux grandes stèles où étaient gravés des dizaines de témoignages de guérison. En voici quelques uns :

« *Un homme dont les doigts étaient paralysés, à l'exception d'un seul, est venu supplier le dieu au temple. Alors qu'il lisait les témoignages sur les stèles, il exprima son incrédulité devant de telles guérisons et éclata de rire. Dans son rêve, il eut la vision suivante : il pensait qu'il jouait aux dés près du temple et alors qu'il allait les jeter, le dieu est soudainement apparu, lui prenant la main et tirant ses doigts. Quand le dieu se tint près de lui, le patient pensait qu'il pouvait pencher sa main et étirer ses doigts un à un. Une fois qu'il le fit, le dieu lui demanda s'il était toujours incrédule concernant les guérisons. Il lui répondit par la négative. Le dieu lui dit néanmoins que : "Puisque vous ne croyiez pas initialement aux guérisons, on vous appellera désormais l'incroyant". Au lever du jour, il quitta le temple guéri* » (Hamilton, 1906).

« *Un homme de Torone*[3] *infecté par les sangsues. Dans son sommeil, il*

eut un rêve. Il lui sembla que le dieu ouvrit sa poitrine avec un couteau et retira les sangsues qu'il mit dans les mains, puis recousu la poitrine. Au réveil, il se leva avec les sangsues dans les mains et avait retrouvé la santé. Il avait avalé les sangsues suite à un piège organisé par sa belle-mère qui lui avait fait boire une boisson dans laquelle elle avait mis les sangsues » (Hamilton, 1906).

Ces guérisons peuvent réveiller dans l'esprit cartésien un scepticisme légitime, mais elles ressemblent aux changements physiologiques et guérisons observées dans des cas d'hypnose profonde (Mason, 1955 ; Bettley, 1952).

Ainsi, le jeûne est encore très présent dans les sociétés où les traditions sont encore très importantes. Quelles que soient les raisons invoquées pour sa pratique, il rappelle à l'individu son lien avec une autorité spirituelle.

Figure 2 - Types de jeûne dans les principales religions contemporaines

Religion	Bassin géographique	Nombre d'individus (en millions)	Période de jeûne	Type de jeûne	Raisons Invoquées pour jeûner
Bahia	Origine Perse (Iran)	7	Du 2 au 20 mars, du lever au coucher du soleil	Jeûne sec	Focalisation sur l'amour de Dieu
Bouddhisme	Asie, Russie	470	Généralement pendant les jours de pleine lune	Jeûne hydrique	Purification
Catholicisme	Sur tous les continents	1 100	Vendredi Saint Mercredi de Cendres Jours de Carême	Pas de viande De petits repas	Contrôle des désirs carnés Repentance des péchés Remémoration de la souffrance du Christ
Christianisme orthodoxe (Est de l'Europe)	Russie, Grèce, Serbie, Ukraine, Biélorussie, Roumanie, Moldavie, Monténégro, Chypre, Bulgarie, Géorgie	300	Carême Jeûne des apôtres Jeûne hivernal Jeûne de la Nativité Les mercredis et vendredis	Pas de viande, ni produits laitiers ni œufs Jeûne sec pour certains moines	Renforce la résistance à la gourmandise Réception de la Grâce de Dieu
Christianisme orthodoxe oriental (Copte …)	Egypte, Ethiopie, Erythrée, Arménie, Syrie, Egypte, Lybie, Liban, Inde, Soudan	90	Epiphanie, Nativité Grand Carême Semaine Sainte… (Plus de 250 jours de jeûne par an. Seules 7 semaines sont exemptes de jeûne)	Pas d'aliments d'origine animale. Régime végétalien cuit dans de l'eau ou dans l'huile. Le jeûne sec est encouragé	Remémoration du paradis perdu Repentance Rapprochement de Dieu
Hindouisme	Inde, Sri Lanka	900	Nouvelle lune. Festivals : hivaratri, Saraswati, Puja…	Jeûne sec ou jeûne hydrique	Acte sacrificiel Purification
Islam	Sur tous les continents	1 500	Ramadan, le 9e mois du calendrier musulman	Jeûne sec du lever au coucher du soleil	Commémoration de la Révélation à Mahomet
Judaïsme	Israël, Europe, Amérique	15	Yom Kippour Tisha B'Av…	Jeûne sec de 25 heures	Rachat de péchés et demandes individuelles
Mormonisme	Amérique	15	Premier dimanche de chaque mois	Jeûne sec pendant deux repas consécutifs	Rapprochement avec Dieu Epreuves individuelles
Paganisme	Europe, Pays celtique	NC	Ostara, équinoxe de printemps, le 21 mars	Jeûne hydrique total ou modifié	Purification énergétique
Protestantisme	Sur tous les continents	900	A la discrétion des fidèles	A la discrétion des fidèles	Divers et variées
Shintoïsme	Japon	8	Avant les festivals, concerne les prêtres.	Pas de viande. Poisson blanc autorisé	Purification de l'âme pour préparer le culte

Un outil de développement personnel

Le jeûne a souvent été utilisé dans le cadre d'une fortification du corps et de l'esprit. Il est un outil de découverte de soi permettant d'intégrer ses faiblesses, de dépasser ses limites et de faire émerger des forces nouvelles. **Le jeûne quitte alors le côté fédérateur de la religion pour devenir un outil de développement individuel.** Mais il est rarement décidé à l'instigation de l'individu lui-même mais plutôt le résultat d'une soumission aux codes de la

société dont il est issu.

Le jeûne du guerrier

Dans la cité de Sparte

En -480 av. J.-C., la Grèce a rendez-vous avec son destin. Suite à la rébellion des cités grecques d'Ionie assujetties à la Perse de Darius I qui a été défait lors de la bataille de Marathon dix ans plus tôt, l'empire perse crie vengeance. **Il n'est plus question de mâter quelques villes rebelles, mais d'asservir la totalité de la Grèce en détruisant toutes les cités et en déportant les populations en esclavage**. Darius en rêvait, son fils Xerxès qui vient de lui succéder s'apprête à le faire. Il est maintenant à la tête de l'empire le plus puissant connu jusqu'alors. L'empire perse s'étend des frontières actuelles de l'Inde à la Macédoine. L'armée de Xerxès qui s'apprête à prendre possession de la Grèce est composée de plus de 250 000 soldats d'élite venus des quatre coins de l'empire.

Athènes demande à Sparte de lui venir en aide. Toutes les cités grecques sont rivales, mais dans un sursaut de lucidité elles mettent leurs différents de côté pour lutter ensemble contre Xerxès. **L'armée de Sparte est crainte pour son professionnalisme, son excellente tactique, son endurance mentale, sa résistance physique**. Il se murmurait déjà jusqu'à Rome qu'un soldat sparte valait largement plusieurs hommes d'une autre région (Connolly, 2006). Léonidas I^{er}, roi de Sparte, se rend alors avec 300 de ses meilleurs hommes sur le Défilé des Thermopyles, passage obligé de l'armée perse en route pour Athènes. Ils y attendent Xerxès. **Le but est de ralentir le rouleau compresseur perse afin de permettre aux Grecs d'organiser correctement leur défense**. Le 11 août, une bataille féroce commence entre les Spartiates aidés de 7 000 Hoplites qui s'opposent à plus de 100 000 soldats perses. Malgré leur infériorité numérique criante, les valeureux grecs résistent à Xerxès et dominent ses troupes. Léonidas I^{er} veut croire qu'ils vont définitivement prendre le dessus sur l'empire.

Cependant, la prophétie est sur le point de s'appliquer. Donnée par la Pythie de Delphes en réponse à la question de l'issue de la confrontation entre Sparte et l'empire perse, elle annonça deux options : ou le roi de Sparte mourra ou la cité de Sparte sera détruite. Le destin se manifestera par l'acte de traitrise d'un grec du nom d'Éphialtès de Trachis. Cherchant à obtenir une compensation financière, il va à la rencontre de Xerxès et lui propose une solution pour prendre le dessus sur les Grecs. Il indique à l'armée perse un

sentier pour contourner la position des troupes spartiates. Les Perses suivent les conseils du délateur et renversent la situation à leur avantage. Ils tuent la totalité des soldats, y compris leur roi, Léonidas I^{er}.

Mais la défaite des Spartiates n'est qu'apparente. **Leur résistance a galvanisé les Grecs qui sont désormais habités d'un nouveau sentiment, celui qu'il leur fait comprendre que tout leur est possible**. Ils laissent les Perses brûler Athènes et les attendent avec d'autres Spartiates à Salamine où ils détruiront la totalité de la flotte de Xerxès. Ce qui reste de son armée sera battu à Platée. Les Grecs unis ont triomphé du plus grand empire du monde et les Spartiates ont confirmé qu'ils étaient quasi-invincibles. **La bataille des Thermopyles qui opposa les Grecs au rouleau compresseur perse de Xerxès est restée dans l'histoire** (Djinnzz, 2014 ; Mandal, 2017).

Le secret de la force de l'armée de Sparte venait de l'entraînement de ses soldats. Recrutés à l'âge de sept ans, tous les mâles excepté ceux issus de la royauté, étaient soumis obligatoirement à une discipline de fer imposée par l'état nommée *agôgè* afin de les transformer en soldats disciplinés et valeureux pour œuvrer dans la défense de la cité. **Cette éducation impliquait notamment des restrictions alimentaires extrêmes**. Les enfants recevaient une quantité minimale de nourriture, tout de même assez conséquente pour ne pas souffrir des affres de la faim, mais pas suffisante pour être totalement satisfaits. Le but était de les conditionner à résister aux douleurs liées au manque de nourriture et de pouvoir se battre d'autant plus férocement l'estomac vide. Il est dit aussi que les enfants et les adolescents qui avaient faim étaient incités à voler de la nourriture. Mais s'ils étaient attrapés sur le fait, ils étaient punis en conséquence. Néanmoins, s'ils réussissaient à voler sans être interpellé, ils étaient récompensés d'une double ration alimentaire. Les autres restrictions consistaient notamment en la privation de chaussures pour générer une corne épaisse aux pieds et d'habits chauds pour augmenter la résistance au froid.

Même adultes, les soldats spartiates mangeaient frugalement. **Ils avaient les excès de tout genre en horreur et considéraient noble la possibilité de se restreindre**. Cette discipline de fer a généré une armée qui tint en respect Rome ou Alexandre le Grand (Penadés ; Andrews, 2013 ; Grandjean, 2013).

Les décennies suivantes confirmeront l'hégémonie de Sparte. Mais pas pour longtemps. La défaite de -371 lors de la bataille de Leuctres marque le déclin de la cité que tout le monde craignait jusqu'alors. Les raisons de la chute de Sparte sont diverses, mais des historiens tels que Xénophon ou

Plutarque s'accordent sur le fait qu'elles sont à rechercher dans **la perte des fondamentaux de la Sparte classique. Avec la suppression de l'agôgè (qui donnait une place importante à la discipline du jeûne), Sparte a perdu son caractère** (Cawkwell, 1983). Le spartiate qui louait l'austérité et la discipline se serait fourvoyé dans le matérialisme et la recherche excessive des plaisirs :

« *Dès que l'amour de l'argent et de l'or se sont introduits à Sparte, la possession et l'amour des richesses entraînèrent la cupidité et l'avarice, leur usage et leur jouissance le luxe (*truphè*), la molesse (*malachia*) et le goût de la dépense (*poluteleia*). Sparte perdit la plupart de ses qualités et vécu dans une bassesse indigne jusqu'aux temps où régnèrent Agis et Léonidas* [II] » (Grandjean, 2013).

Chez les Amérindiens

Les populations autochtones d'Amérique du Nord se servaient du jeûne pour créer un tempérament de guerrier indéfectible. L'édification d'un mental de combattant commençait à l'adolescence avec des rituels d'initiation où **les jeunes gens étaient soumis à des épreuves qui leur permettaient de dépasser les limites de leur résistance**. **Ces rituels étaient toujours accompagnés de jeûnes** (Blumensohn, 1933).

Dans la tribu des *Nlaka'pamux* (parfois appelés Thompson) de Colombie-Britannique, les jeunes filles perçaient leurs aisselles jusqu'à ce que le sang coule. Chez les *Shuswap*, on se coupait les doigts en y inscrivant à l'aide d'une dague des demi-cercles ou plusieurs lignes droites sur l'extérieur des jambes. Les jeunes filles de cette tribu étaient soumises à un rituel supplémentaire lors de leurs premières règles. On plaçait sur leurs bras et poignets des amas de sapins sur lesquels on mettait le feu. Les filles faisaient alors une prière demandant de pouvoir résister à toute douleur notamment celles de l'accouchement.

Les garçons *Lillooet* se coupaient les uns les autres. Le but était de se rendre insensible à la douleur et à la fatigue, de supporter la vue et une perte de sang sans s'évanouir. L'effusion de sang symbolisait probablement la mort de l'ancien moi qui quittait le corps avec le sang impur qui s'en écoulait.

Les *Creeks* jeûnaient pendant trois jours avant d'aller sur le sentier de guerre. À ce jeûne était associée l'absorption du « Breuvage Noir », boisson caféinée brassée à partir d'*Ilex vomitoria*, houx local qui était censé purifier le corps.

Les peuples Haidas de la côte ouest du Canada et les Tlingits d'Alaska jeûnaient à sec avant d'aller à la chasse, à la pêche ou à la guerre (Frazer, 2010).

On retrouvait aussi la pratique du jeûne dans les peuples de Mésoamérique. Les Incas soumettaient les jeunes hommes âgés de 16 ans issus de la noblesse au *Warachikuy* ou *huarachico*, un rituel initiatique de virilité. Les jeunes étaient identifiés pendant le rituel par des noms et des caractères d'animaux comme le faucon ou le puma. **Le rituel consistait en une cérémonie compliquée comprenant des jeûnes sévères allant jusqu'à six jours, des épreuves physiques comme une courses d'obstacles de sept km sur l'esplanade de Saqsayhuamán et des tests d'habilité**. Une fois les épreuves réussies où les jeunes hommes avaient montré leur valeur, ils recevaient le statut officiel d'hommes (Ramon, 2007 ; Olivera, 2011).

Chez les Samouraï

Dans le Japon féodal, les samouraïs constituent l'élite de la classe militaire. Leur capacité martiale est une expression de force personnelle et de bravoure qui symbolise leur privilège d'être des hommes en armes. Ils sont considérés comme des guerriers efficaces et impitoyables. Destinés à être rattachés à un clan ou à un *daimyô* (seigneur local) et soumis au code des valeurs du *Bushido* (la voie du guerrier), leur entraînement depuis leur enfance est soumis à la discipline la plus stricte afin de les transformer en guerriers redoutables. **Il pouvait s'agir de marcher pieds-nus dans la neige, de supporter pendant un temps imparti des cascades d'eau glacée ou de jeûner pendant des jours**.

Chaque samouraï a pour obligation de suivre un entraînement dans un monastère bouddhiste zen. Il lui sera enseigné la méditation et le jeûne qu'il doit pratiquer de façon importante. En plus d'épreuves physiques qu'il suivra au cours de son entraînement, **le jeûne permet d'acquérir une attitude de détachement et de renforcer son esprit face à l'adversité, de devenir un guerrier** (Standford, 1943).

Mais le jeûne est également une obligation pour celui qui est amené à forger le sabre du samouraï. Le maître d'armes a une place privilégiée dans la société japonaise. Il est soumis à un entraînement spirituel et à une formation technique avant d'être confirmé à ce titre. Car, il est nécessaire que le forgeron soit d'une intégrité sans faille et d'un cœur pur. **En effet, la confection de l'arme du samouraï est une expérience spirituelle qui**

nécessite une purification par le jeûne (Scott, 1987).

Le jeûne élitiste

Si dans la Sparte classique, l'acte de se restreindre de nourriture était associé à la force physique et à la capacité de résistance, dans l'Athènes antique des grands penseurs, jeûner représentait également un acte noble et de dépassement de soi, mais d'un point de vue intellectuel. Ainsi, le philosophe Socrate considérait qu'au contraire des barbares, les individus des nations civilisées ne mangeaient pas en excès (Graham, 1839). Le cas du mathématicien Pythagore de Samos (580-495) est particulièrement éclairant. Son nom est encore associé à un théorème qui met en relation les longueurs des côtés d'un triangle rectangle.

Ses connaissances lui venaient en partie des initiations reçues dans les écoles de mystères de Phénicie, de Syrie, de Babylone ou d'Inde. Dans l'Inde antique, il est vénéré sous le nom de Pitar Guru. Les archives brahmiques le connaissent sous le nom de Yavancharya qui signifie le philosophe ionien (Higgins, 1923). Arrivé en Égypte dans le but de pénétrer les secrets égyptiens, il est refoulé à l'entrée de toutes les écoles de mysticisme. Le fait qu'il se présente avec une lettre de recommandation du Polycrates, le tyran de Samos à l'attention du pharaon Ahmôsis II n'y change rien ; ses réseaux ne sont d'aucune utilité. **La seule chose qui est demandée à Pythagore est la soumission à un jeûne de 40 jours**. Cette étape est nécessaire afin que l'aspirant devienne un homme nouveau, qu'il soit digne de recevoir l'enseignement. Bien que réticent au premier abord, Pythagore s'est soumis à l'épreuve demandée. La légende fait dire à Pythagore :

« *Ce n'est pas Pythagore qui entre. C'est un homme différent. Je suis né de nouveau. Vous aviez raison et j'avais tort, parce que mon point de vue était totalement intellectuel. Grâce à cette purification, le centre de mon être a changé. Il a quitté ma tête pour mon cœur. Maintenant, je peux ressentir les choses. Avant cette épreuve, je ne pouvais comprendre qu'intellectuellement, par la tête. Maintenant, je peux ressentir. Maintenant, la vérité n'est pas un concept à moi, mais une vie. Cela ne sera pas une philosophie, mais plutôt une expérience, existentielle* » (Osho, 1974).

Après 22 ans passés dans cette école où il sera initié aux mystères égyptiens, il fondera sa propre école à Crotone dans la Calabre italienne actuelle. On dit que l'entrée dans son établissement était conditionnée à nombre d'épreuves, parmi elles un jeûne de 40 jours.

Du jeûne thérapie au jeûne pénitence

D'éminents penseurs grecs comme Hippocrate, Socrate ou Platon étaient des adeptes du jeûne dont ils louaient les effets thérapeutiques sur le corps et l'esprit. Platon, élève de Socrate a affirmé qu'il jeûnait pour une plus grande efficacité physique et mentale. Plutarque le recommandait pour éviter de tomber malade.

Hippocrate, considéré comme le père de la médecine affirme même :

« *Tout le monde a un médecin à l'intérieur de lui, on doit juste pour l'aider à faire dans son travail. La force de guérison naturelle à l'intérieur de chacun de nous est la plus grande force de guérison. Notre nourriture devrait être notre médecine. Notre médecine devrait être notre nourriture. Mais manger quand vous sommes malades, c'est nourrir notre maladie.*»

Dans les premiers siècles de notre ère, il existe déjà une conviction du pouvoir thérapeutique du jeûne chez les premiers chrétiens. **On reconnait que le jeûne guérit le corps, fortifie l'esprit en plus de permettre la communication avec Dieu**. Athanase, patriarche du IVe siècle est considéré comme l'un des pères du christianisme antique. Pour lui, le jeûne est un outil thérapeutique holistique :

« *Le jeûne guérit les maladies, repousse les démons, expulse les mauvaises pensées. Il rend l'esprit plus clair et le cœur plus pur. Il sanctifie le corps et transporte l'homme sur le trône de Dieu. Le jeûne est une grande force et mène à de grands succès* ».

Cependant, ses successeurs n'en ont pas la même conception. **Le christianisme naissant qu'on pratique en secret en raison des persécutions romaines n'est encore qu'un rassemblement de gnostiques, de mystiques, de martyrs, d'ascètes et de jeûneurs déterminés** (Arbesmann, 1951). La conversion de l'empereur Constantin en 314 fait sortir l'église de la clandestinité. Sa prise de contrôle par l'élite romaine lui fait perdre son caractère subversif car être chrétien devient à la mode (Guillemin, 1981). Un dogme est imposé aux fidèles et les textes qualifiés d'hérétiques sont détruits. Dans le même temps, la pratique de l'incubation de rêves curatifs est interdite tout d'abord par l'empereur Constantin Ier. **Le jeûne qui accompagnait le rite d'incubation est alors relayé aux oubliettes** (Graf, 2014). Le jeûne est codifié à partir du Concile de Nicée en 325 (Heyberger 2006).

En outre, alors qu'on adorait Dieu à l'intérieur de soi où se trouvait Son

Royaume (Évangile de St Thomas), le corps de l'être humain n'est plus considéré comme le temple de Dieu. **Avec St Augustin le regard sur le corps se pervertit et le jeûne devient un instrument de pénitence et d'auto-flagellation :**

« *Je m'afflige certes un supplice, mais pour qu'Il me pardonne ; je me châtie de moi-même pour qu'Il m'aide, pour plaire à ses yeux, pour arriver à la délectation de sa douceur* » (Opus Dei).

Du jeûne des aztèques aux jeûnes initiatiques d'Afrique de l'Est, en passant par celui des druides celtes, des shamans de Mésoamérique ou des civilisations antiques, ce dernier semble être aussi vieux que les sociétés humaines. L'instauration du jeûne précède de nombreux siècles sa pratique dans les grandes religions abrahamiques. Dans les sociétés européennes de culture chrétienne, on continue de pratiquer le jeûne, mais sous une forme moins stricte que ne le faisait les ascètes et les premiers chrétiens. Mais le jeûne ascétique n'avait pas dit son dernier mot. Il reviendra dans la sphère publique d'une manière plutôt inattendue.

L'émergence du jeûne dans les sociétés industrialisées

« *Ces dernières décennies, l'intérêt pour les professionnels du jeûne a nettement diminué. De telles performances payaient très bien, mais aujourd'hui c'est tout à fait impossible. Nous vivons désormais dans un monde différent. À une époque, toute la ville s'était prise d'un vif intérêt pour l'artiste de la faim. Au fil du jeûne, l'excitation montait. Tout le monde voulait le voir au moins une fois par jour. Certaines personnes achetaient des billets pour les derniers jours et restaient assises devant sa cage fermée du matin au soir. Même la nuit, il y avait des heures de visite et l'effet d'ensemble était renforcé par des torches. Les beaux jours, la cage était placée en plein air. C'était la friandise spéciale des enfants d'observer l'artiste de la faim. Pour leurs aînés, c'était souvent juste une blague à la mode, mais les enfants restaient bouche-bée, se tenant les mains les uns les autres pour plus de sécurité, s'émerveillant devant lui alors qu'il était assis là, pâle dans son maillot noir, avec ses côtes qui ressortaient bien en vue, même pas assis sur le sol, mais à même la paille, parfois donnant un signe courtois d'assentiment ou répondant aux questions avec un sourire contraint, et parfois étirant un bras à travers les barreaux de sorte que l'on puisse sentir la façon dont il était mince, et puis de nouveau se retirait au plus profond en lui-même, ne prêtant aucune attention à qui ou quoi que ce soit,*

pas même au tout important bruit de l'horloge qui était le seul meuble dans sa cage, mais regardait maintenant les places vides avec les yeux à demi-fermés, et puis en prenant une gorgée d'un petit verre d'eau pour humecter ses lèvres[4] » (Kafka, 1924).

L'écrivain autrichien décrit ici l'évolution d'un art particulier apparu autour du XVIIe siècle en Europe, **l'art de la faim** : des individus s'enferment dans des cages pendant des jours sans manger sous les yeux d'un public qui en redemande. Pour quelques pièces, on peut voir un artiste jeûner pendant 10, 15, 20 jours ou plus… Peut-être que la notion de jeûne est revenue dans la conscience collective des sociétés industrielles par ce biais ?

Les jeûnes de 40 jours du Dr Henry Tanner

Aux États-Unis, le relais du jeûne comme art au jeûne thérapeutique s'est probablement fait par le Dr Henry Tanner. En 1877, il est un médecin respecté de la ville de Duluth dans le Minnesota. Cependant, il veut en finir avec la vie. Sa femme l'a quitté quelques années auparavant, et son corps le fait souffrir horriblement en raison de rhumatismes et de maux de ventre chroniques. En outre, son cœur est très faible. Les médecins l'ont prévenu qu'il peut lâcher à tout moment. N'osant pas se donner la mort, il décide d'arrêter de manger. À la suite de cette expérience, il mourra ou renaîtra. Il sait que l'épreuve ne durera pas plus de 10 jours. Car c'est selon la science la durée maximum qu'un homme peut endurer sans manger.

Or, la mort tarde à venir. Au bout de cinq jours de jeûne, il se sent beaucoup mieux. Il dort merveilleusement bien, ce qui ne lui était pas arrivé depuis de nombreuses années. Au 11e jour de jeûne, il se sent aussi énergétique que dans ses années de jeunesse. Chaque jour qui passe, il sent que ses forces reviennent. Un collègue, le docteur Moyer lui propose de superviser son jeûne jusqu'au bout de l'expérience. **Tanner jeûnera pendant 42 jours ressortant de l'épreuve physiquement renouvelé.** Ses rhumatismes, ses problèmes cardiaques et maux d'estomac ont fondu avec les kilos.

Le 28 juin 1880, il réitère l'exploit en jeûnant 40 jours devant une soixantaine de médecins sceptiques du Medical College. Le public paie 25 cents le ticket d'entrée pour l'observer. Tanner réussit son pari. C'est un immense succès. Ses collègues et la presse qui s'attendaient à un échec cinglant sont furieux et atteints dans leur orgueil. Ils rabaissent l'expérience à un numéro de cirque. Mais Tanner n'a cure des critiques. **Il a prouvé que**

l’homme pouvait jeûner 40 jours, sans intervention divine, et rester en bonne santé. L’avenir donnera raison à Tanner, des dizaines d’individus réitéreront son exploit ; volontairement ou non.

Figure 3 - Quelques jeûnes parmi les plus longs enregistrés

Nom	Année	Nombre de jours	Contexte
Angus Barbieri	1965	382	Jeûne thérapeutique médicalisé
Frère Yun	1995	75	Prison
Stefano Merlatti	1886	55	Jeûne thérapeutique médicalisé
Alexandre Jacques	1886	50	Jeûne thérapeutique médicalisé
Giovanni Succi	1890	45	Jeûne thérapeutique médicalisé
Henry S. Tanner	1880	40	Jeûne thérapeutique médicalisé
James G. Scott	1991	43	Perdu dans les montagnes d'Himalaya
Ralph Flores et Helen Klaben	1963	29	Accident d'avion

Un jeune écossais jeûne 382 jours

Dès le milieu du XX^{e} siècle, la médecine considère déjà le jeûne comme un instrument éventuel pour traiter l’obésité. L’un des cas les plus célèbres est celui d’un écossais de 27 ans. Le 11 juillet 1966, Angus Barbieri rompt son jeûne avec un œuf bouilli, un morceau de pain avec du beurre et une tasse de café noir. C’est sa date d’anniversaire mais c’est aussi la première fois qu’il mange depuis 382 jours. Plus d’un an auparavant, lassé de son obésité morbide qui l’empêchait d’avoir une petite amie, il se rapproche de l’hôpital Maryfield de Dundee en Écosse afin d’entreprendre un jeûne.

Bien que les docteurs refusent en premier lieu de superviser son jeûne, il leur annonce qu’il jeûnera avec ou sans leur accord. Il jeûne donc les 40 premiers jours à l’hôpital et comme tout se passe bien, il est autorisé à poursuivre le reste de son jeûne chez lui. Barbieri perd dans cette expérience 125 kg. **Les médecins qui ont assuré la supervision de son jeûne publient leur étude sept ans plus tard et confirment la bonne santé de leur ancien patient**. Celle-ci conclut que bien que nombre de paramètres aient évolué de façon importante au début du jeûne, ils ont fini par se stabiliser. Ils sont revenus dans les normes après l’alimentation. Les médecins ont confirmé que ce jeûne long n’avait eu aucune conséquence néfaste (Stewart, 1973).

Comment Angus Barbieri et tant d’autres ont pu jeûner des dizaines de jours ou des dizaines de semaines sans mourir ? Comment le corps maintient-il son homéostasie, c'est-à-dire l’équilibre de ses fonctions ? Les recherches du Dr George Cahill Jr. répondent à ces questions.

Chapitre II

Qu’est-ce que le jeûne thérapeutique ?

Un profond bouleversement du métabolisme

George Cahill Jr. (1927-2012) est l'un des plus grands chercheurs dans le domaine du métabolisme. **Ce dernier peut être défini comme le processus par lequel un organisme acquiert de l'énergie de son environnement et l'utilise dans les fonctions de maintenance, de croissance et de reproduction** (Kearney, 2012). Spécialiste du diabète, George Cahill révolutionna la connaissance sur le métabolisme du glucose en étudiant des individus en état de jeûne prolongé. Le glucose étant considéré comme le combustible essentiel au fonctionnement de l'organisme et du cerveau, George Cahill s'est demandé comment l'ancêtre de l'homme moderne a pu survivre à des périodes de famine alors que ce carburant n'est disponible dans l'organisme qu'environ 24 heures après le dernier repas. En effet, les aléas climatiques, les imprévus de la chasse et les hasards de la cueillette rendaient souvent difficile l'accès à la nourriture à tout moment de l'année. **Ainsi, le chasseur-cueilleur était confronté sans cesse à deux problèmes majeurs : d'une part, la survie en cas de disette et d'autre part le besoin d'être physiquement fort pour aller à la chasse le ventre vide.**

Quand l'homme se nourrit, son organisme a trois priorités. La première est de se pourvoir en carburant pour ses besoins métaboliques immédiats. La deuxième priorité est d'étendre la modeste réserve de glycogène du foie et des muscles et de remplacer les protéines détruites dans les différents organes depuis le dernier repas. La dernière priorité pour l'organisme est de convertir l'excès de glucose et de protéines en graisses qui seront stockées dans le tissu adipeux (Cahill, 1976). Le corps humain utilisant l'énergie qu'il tire de son alimentation pour pourvoir à toutes ses fonctions, comment le chasseur-cueilleur pouvait-il survivre des jours sans se nourrir ?

Les formes de stockage de l'énergie

Comme les végétaux et les animaux, l'être humain a trois possibilités pour emmagasiner de l'énergie. Il y a tout d'abord **les glucides**. Appelés souvent sucres et parfois hydrates de carbone, ils sont stockés sous forme de glycogène dans le foie et les muscles. Cependant, c'est un moyen de stockage limité, car sa densité n'est que de 4 kcal/g (Cahill, 1970).

La seconde forme d'énergie disponible se présente sous forme de **protéines.** Ce sont des macromolécules composées de chaînes d'acides

aminés. Ces derniers sont au nombre de 20 qui se combinent en milliers de protéines différentes dont le composant essentiel est l'azote. Les protéines agissent dans la construction et le renouvellement des muscles, des organes et des glandes. L'organisme n'étant pas en capacité de stocker les protéines, l'azote en excès est excrété dans l'urée.

Les lipides sont la dernière option de stockage de l'énergie. Communément appelées graisses, ce sont des triglycérides, composés de trois acides gras associés à une molécule de glycérol. La graisse est la source d'énergie la plus concentrée de l'organisme fournissant deux fois plus d'énergie potentielle que les glucides et les protéines. Leur densité est d'environ 9,4 kcal/g (Cahill, 1970).

Une fois la nourriture absorbée, trois étapes sont possibles. La première que l'on appelle l'**état nourri** correspond à la période de digestion des aliments. Selon le type de nutriments, elle dure de 3 à 8 heures après le repas. La deuxième étape est **l'état post-absorptif** qui débute entre 12 à 18 heures après l'état nourri. La dernière étape est le jeûne. Selon qu'il est court (un à trois jours) ou long (plus de trois jours) l'organisme s'adapte différemment.

Le métabolisme lors du jeûne court

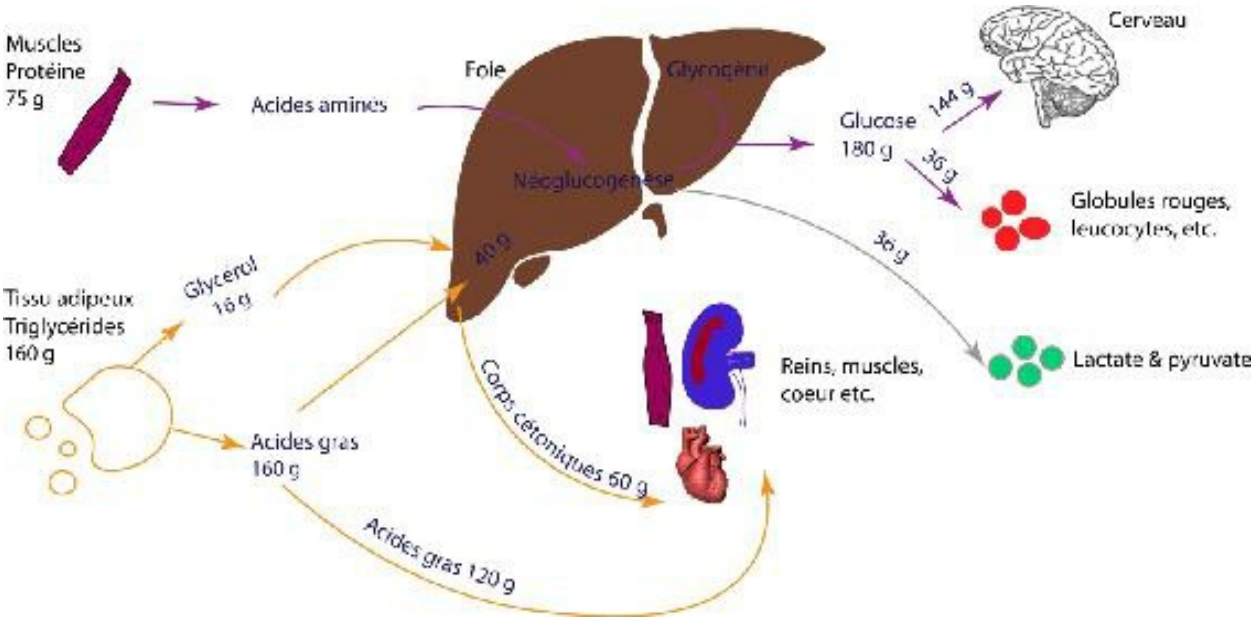
Lors d'un jeûne de 24 heures, un homme sain et correctement nourri qui consomme 1 800 kcal par jour brûle 75 g de protéines principalement issues des muscles tandis que 160 g proviennent des triglycérides du tissu adipeux. Les viscères produisent 180 g de glucose dont 144 seront utilisés par le cerveau et les nerfs. Ce glucose est totalement oxydé en dioxyde de carbone (CO_2) et en eau.

Les tissus comme les globules rouges, les globules blancs, la moelle osseuse, les nerfs périphériques métabolisent le glucose qui est transformé en lactate et en pyruvate avant de retourner dans le circuit sanguin pour atteindre le foie et les reins et d'être transformé à nouveau en glucose. C'est le cycle de Cori. C'est une navette d'énergie. **La raison de ce circuit est d'épargner au maximum la dégradation des protéines en limitant l'oxydation du glucose en CO_2** (Cahill, 1970).

Les organes comme le cœur, les reins, les muscles squelettiques utilisent comme source d'énergie les acides gras libérés dans le sang ou ceux partiellement synthétisés en corps cétoniques. Quant au foie, il est au centre du processus adaptatif qui se déclenche en l'absence de nourriture. Il sert de transformateur synthétisant le glucose, le glycogène et les acides gras (Cahill,

1970).

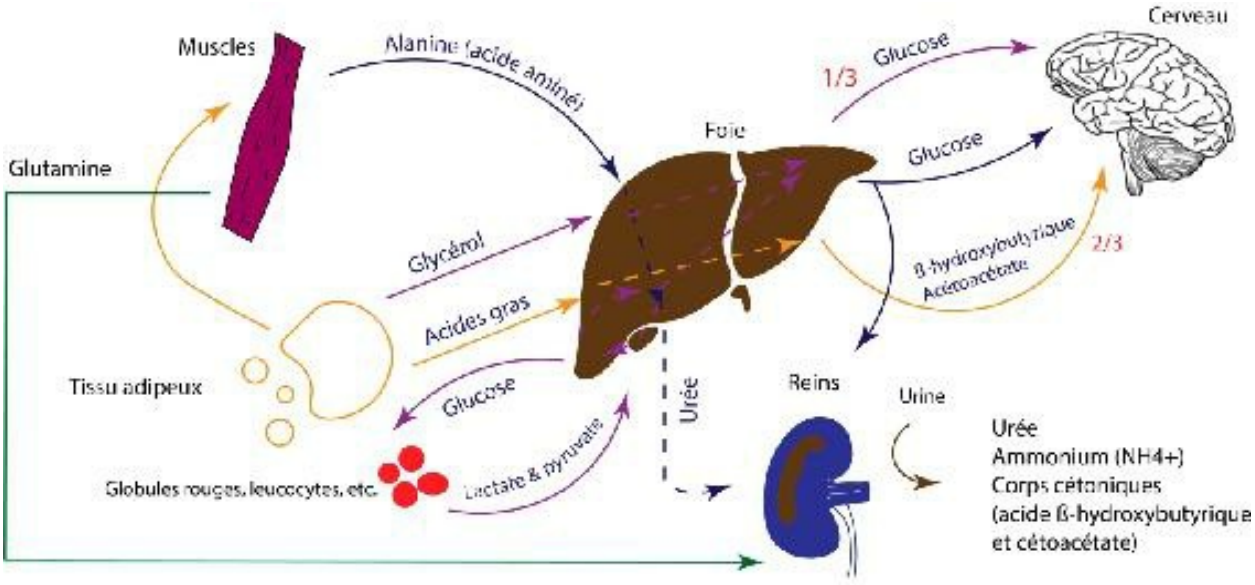
Figure 4 - Carburant lors d'un jeûne de 24 heures (réadapté de Cahill, 1970).



Le métabolisme lors du jeûne prolongé

De nombreuses études ont prouvé la possibilité pour un individu obèse ou non de survivre pendant un temps relativement long allant de quelques semaines à quelques mois sans apport d'alimentation (Benedict, 1915 ; Thomson, 1966 ; Stewart, 1973). George Cahill s'est évertué à comprendre pourquoi la survie sans se nourrir est effectivement possible pendant un certain temps malgré l'absence de glucose. **La réponse se trouve dans la génération par l'organisme de carburants alternatifs : l'acide β-hydroxybutyrique et l'acétoacétate, deux corps cétoniques.** Ils sont produits par le foie à partir des cellules adipeuses.

Figure 5 - Carburant lors du jeûne prolongé (adapté de Cahill & Aoki, 1971 ; Cahill, 2006)



Tant qu'il existe un stock de tissu graisseux, le corps peut en théorie se passer de manger. **Un homme de 70 kg dépense au minimum 1 à 1,2 kcal/min soit 1 300 à 1 500 kcal/jour.** Dans le cadre d'une activité modérée ou dans un environnement froid, cette dépense énergétique est doublée. Elle peut s'élever de 5 000 à 6 000 kcal dans le cas d'une activité intense. Il y a très peu de stock de glucose dans le foie et dans les muscles. En revanche, les réserves sont particulièrement importantes dans le tissu adipeux. Ainsi 12 à 16 kg de graisses permettent une survie jusqu'à trois mois selon l'activité (Cahill, 1970). Pour ce qui est d'une personne obèse, Cahill confirme qu'elle peut jeûner de nombreux mois sans problème (Cahill, 2003).

Figure 6 - Réserves énergétiques disponibles pour un homme de 70 kg (Tiré de Cahill & Veech, 2003)

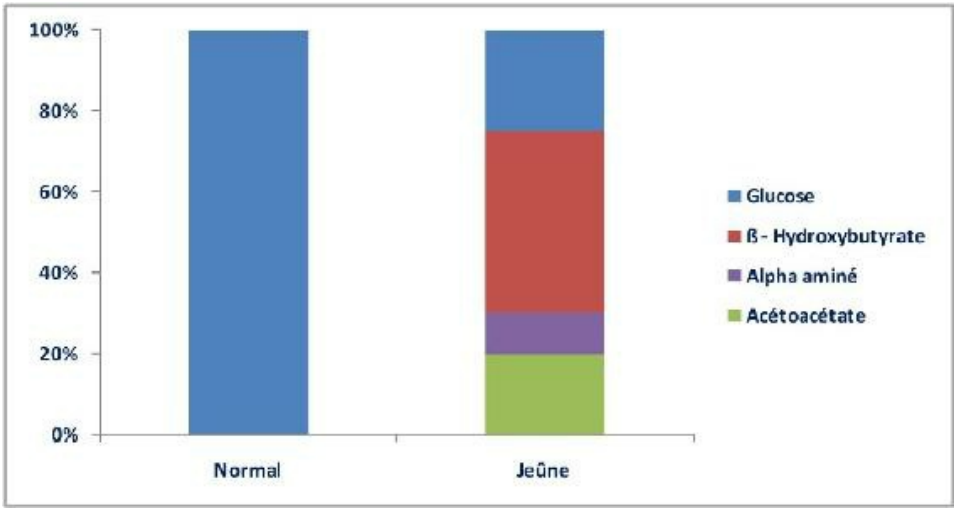
	Glycogène ou glucose		Protéines mobilisables		Triglycérides	
	Grammes	Kilocalories	Grammes	Kilocalories	Grammes	Kilocalories
Sang	15	60	0	0	5	45
Foie	100	400	100	400	50	450
Cerveau	2	8	0	0	0	0
Muscle	300	1 200	6 000	24 000	50	450
Tissu adipeux	20	80	10	40	15 000	135 000

Le cerveau

Le cerveau humain consomme entre 100 et 145 g de glucose par jour,

soit entre 400 et 570 calories (Reinmuth, 1965). Tandis que dans un état nourri 100 % de l'énergie provient du glucose, ce dernier ne représente pas plus de 25 % lors d'un jeûne ; le restant étant des corps cétoniques (Cahill, 1968).

Figure 7 - Origine du carburant cérébral (adapté de Cahill & Owen, 1968)



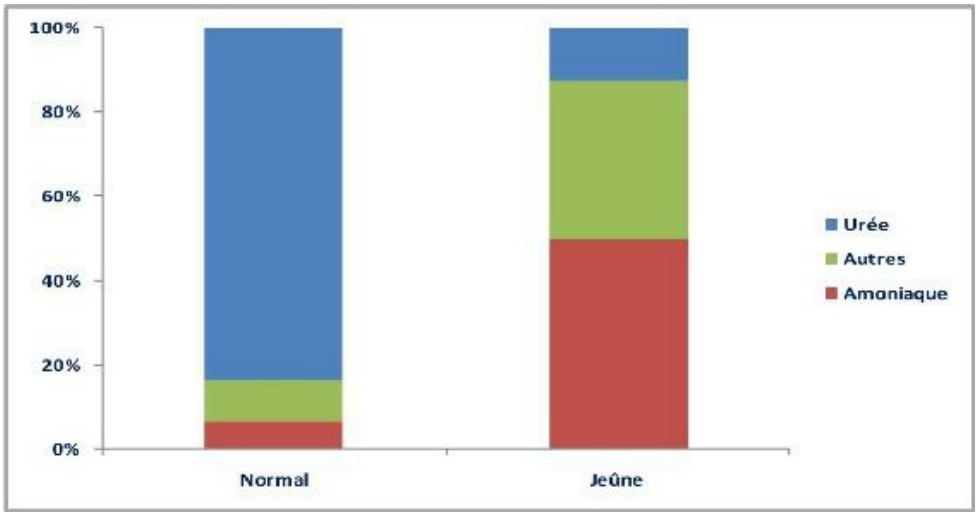
C'est une idée fausse que celle de croire que le cerveau a exclusivement besoin de glucose pour fonctionner. Si celui-ci fait défaut, cet organe se rabat sur les corps cétoniques sans aucun problème (LaManna, 2009). Sans cette capacité de l'organisme, l'individu mourrait de faim une fois que le stock de glycogène hépatique serait arrivé à épuisement, c'est-à-dire en quelques jours seulement. **La génération de corps cétoniques est un état naturel pour l'homme et l'animal en l'absence de nourriture.** Des millions d'années d'évolution rappellent qu'aucune espèce n'aurait pu survivre à des périodes occasionnelles de famine si l'état de cétose n'avait pas été un état normal du métabolisme (Krilanovich, 2007).

Les protéines

Jusqu'à 48 heures d'abstinence de nourriture, la néoglucogenèse se fait à partir des acides aminés. On peut alors observer un début de fonte des muscles qui seront régénérés à la réalimentation. **À partir de trois jours la dégradation des protéines cesse avec la génération importante de corps cétoniques**. En effet, la production de glucose dans les 24 heures qui suivent l'arrêt de l'alimentation varie de 122 à 420 g par jour. Un tel niveau de production de glucose à partir des acides aminés amènerait rapidement à une

dégradation des muscles (Cahill, Owen, 1969). La diminution du catabolisme des protéines est confirmée par la diminution du volume de l'urée excrétée pendant la période de jeûne.

Figure 8 - Comparaison de l'azote urinaire (adapté de Cahill & Owen, 1968)



La néoglucogenèse

Il s'agit de la synthèse de glucose à partir de composés non issus des glucides. C'est un phénomène universel que l'on retrouve chez les animaux, chez les plantes, les bactéries, les champignons et les microorganismes. Chez l'homme, elle intervient en permanence mais son intensité varie en fonction des apports alimentaires. **Si l'apport en glucides est suffisant, la néoglucogenèse est limitée**. Dans le cas contraire, elle s'accentue. Débutant quelques heures après le dernier repas, elle s'accroît une fois que les réserves de glycogène dans le foie sont épuisées. **Le rôle de la néoglucogenèse est de maintenir la glycémie constante en période de baisse d'apport de glucides ou de jeûne.** La synthèse du glucose se construit alors à partir des acides aminés issus des protéines musculaires ou à partir du glycérol tiré des réserves lipidiques.

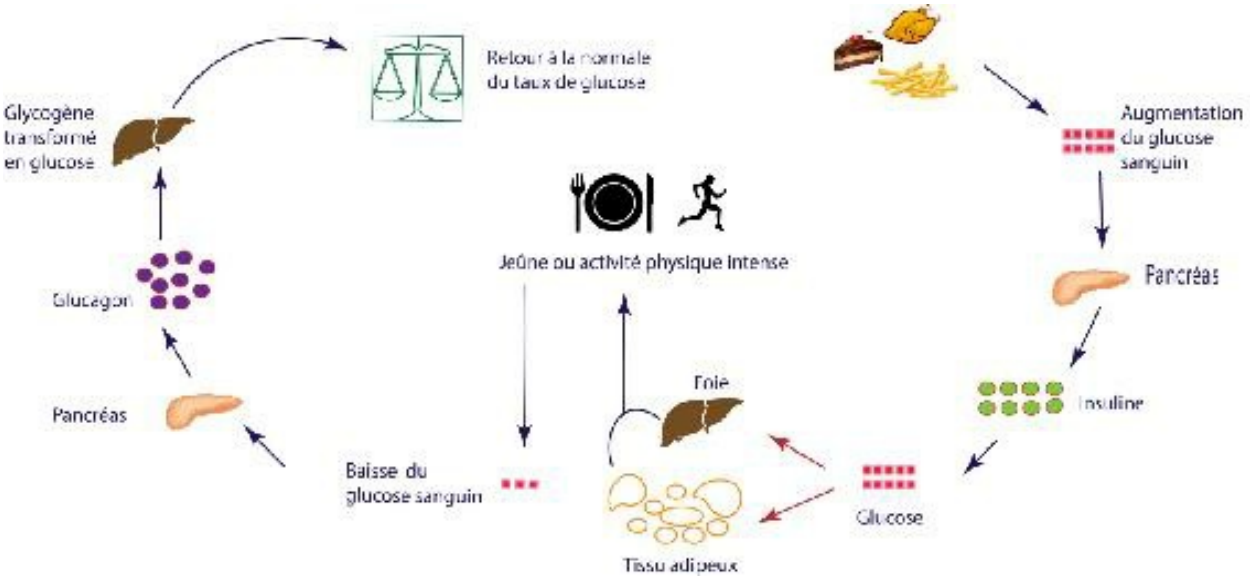
L'insuline

Elle est une hormone protéique sécrétée par les cellules β des îlots de Langerhans du pancréas. L'insuline régule de nombreux processus métaboliques qui fournissent aux cellules l'énergie nécessaire pour leur fonctionnement. Son but premier est de **maintenir l'homéostasie du sucre sanguin** pour permettre à l'organisme d'équilibrer ses besoins métaboliques.

L’insuline favorise alors l’absorption du sucre par le foie et les muscles sous forme de glycogène ou par les cellules adipeuses sous forme de triglycérides. Le deuxième rôle de l’insuline est de **maintenir un stockage optimal de glycogène** pour servir de carburant d’urgence. Une fois que le foie est saturé en glycogène, l’excès de glucides est converti en graisses. Le troisième but de l’insuline concerne les protéines auxquelles elle permet de maintenir **un apport optimal pour les enzymes et les muscles** selon les besoins de l’individu. Les protéines en excès sont alors converties en graisses et l’azote en trop est éliminé dans les urines. Le quatrième but est de **maintenir la réserve de protéines** qui est essentielle pour la survie de l’organisme en utilisant toutes les manœuvres métaboliques possibles (Cahill, 1971).

Si l’insuline chute fortement, impliquant une baisse de la glycémie, les cellules α (alpha) du pancréas secrètent le glucagon, hormone antagoniste pour ramener le sucre sanguin dans la norme (Cahill, 1971).

Figure 9 - Schéma de la régulation du glucose sanguin



Les cinq phases métaboliques du jeûne prolongé

Lors de ses expériences sur des jeûneurs de plusieurs semaines, Cahill détermine cinq phases qui marquent des changements dans le métabolisme d’un individu en état d’abstinence prolongée de nourriture.

Phase I. **De 0 à 4 heures après le dernier repas**. Le carburant du corps est le glucose dont l’origine est la nourriture. Le niveau d’insuline s’élève. Le glucose est consommé à une vitesse d’environ 40 g/h.

Phase II. **Entre 4 et 16 heures**. Le glucose est dépensé à une vitesse moyenne de 7 à 9 g/h. Sa principale source est le glycogène du foie. Le processus de néoglucogenèse s'accentue. Il s'agit de la synthèse de glucose à partir de substrats non glucidiques comme les protéines et les graisses.

Phase III. **Entre 16 et 32 heures**. La néoglucogenèse augmente pour se stabiliser avec la fin des réserves de glycogène. Le niveau d'insuline commence à diminuer.

Phase IV. **De 32 heures à 24 jours**. La néoglucogenèse commence à baisser de façon importante et le glucose est utilisé à une vitesse de 3 à 4 g/h. Le corps change de carburant et utilise les corps cétoniques de façon efficace. La masse musculaire se maintient, car l'organisme ne puise plus dans les muscles.

Phase V. **La néoglucogenèse se poursuit**, même si son niveau est deux fois moins important que lors de la phrase IV. Le corps vit majoritairement sur les corps cétoniques. Cette situation peut continuer plusieurs semaines et dépend des réserves en graisse de l'individu. Quand celles-ci sont arrivées à un niveau critique, la faim revient. Il est nécessaire de se réalimenter.

Figure 10 - Phases du métabolisme en jeûne (adapté de Cahill, 2006)

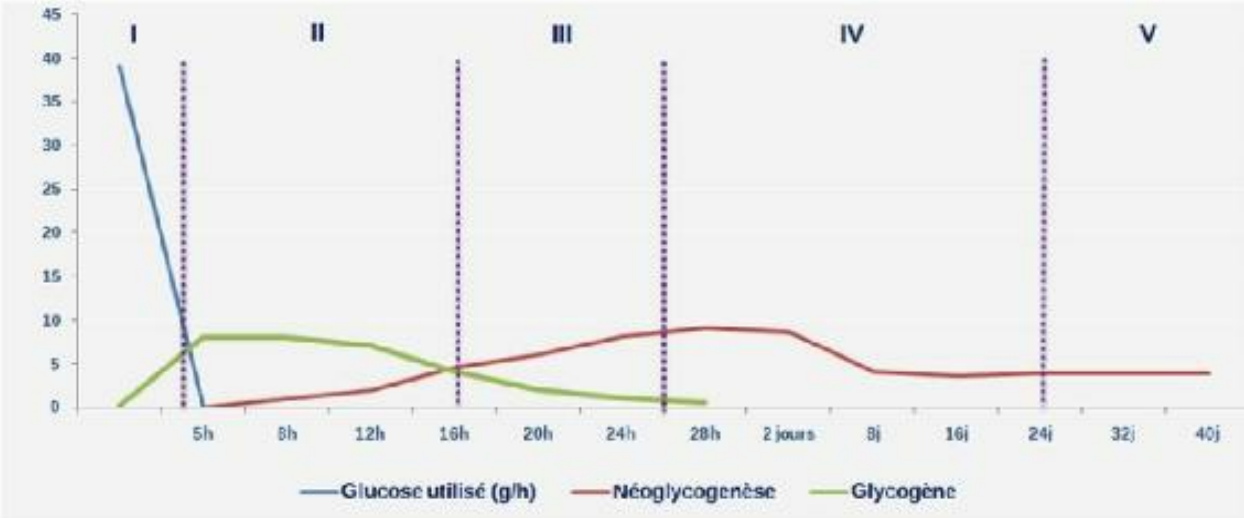


Figure 11 - Phases détaillées du métabolisme pendant le jeûne (adapté de Cahill, 2006)

	Phase I	Phase II	Phase III	Phase IV	Phase V
	0 – 4 h	4 – 16 h	16 – 32 h	32 h à 24 j	24 j et plus
Origine du sucre sanguin	Exogène	Glycogène hépatique Néoglucogenèse	Glycogène hépatique Néoglucogenèse	Néoglucogenèse hépatique et rénale	Néoglucogenèse hépatique et rénale
Tissus utilisant le glucose	Tous	Tous excepté le foie. Les muscles et le tissu adipeux de façon réduite	Tous excepté le foie. Les muscles et le tissu adipeux de façon réduite à des vitesses intermédiaires entre les phases II et IV.	Le cerveau, les cellules sanguines, la médullaire rénale, une petite partie des muscles	Le cerveau à une vitesse réduite, les cellules sanguines, la médullaire rénale
Carburant principal du cerveau	Glucose	Glucose	Glucose	Corps cétoniques, glucose	Corps cétoniques, glucose

Quand le jeûne devient-il thérapeutique ?

Trois événements permettent de qualifier un jeûne de thérapeutique, c'est-à-dire qu'il permet de ramener l'organisme à l'homéostasie. Dans le jeûne intermittent ou la restriction calorique sévère, au moins un de ces paramètres peut être présent. **Seul un jeûne total hydrique ou sec ou un jeûne modifié peu calorique prolongé permet la succession de ces trois phases**.

La cétose

La cétose est un état métabolique naturel dans lequel la majorité de l'apport énergétique nécessaire à l'organisme provient de la génération de corps cétoniques produits à partir de la métabolisation des graisses. Il existe différents corps cétoniques. **Le plus important d'entre eux est l'acide β-hydroxybutyrique (βOHB), qui n'est pas qu'un carburant alternatif au glucose, mais un plutôt un super-carburant** (Cahill, 2003).

La cétose ne doit pas être confondue avec l'acidocétose[5]. Celle-ci ne concerne que les personnes atteintes du diabète de type I (DT1) qui, du fait de la non-sécrétion d'insuline par leur pancréas, sont constamment dans un état d'hyperglycémie. Dans ce cas là, leur corps génère des corps cétoniques alors qu'il y a déjà un excès de sucre dans le sang. Si la situation n'est pas traitée rapidement, le coma diabétique avec risque de décès est inévitable.

Les médecins ont été éduqués à se méfier des corps cétoniques, justement à cause de l'acidocétose. Ceci est regrettable, car **les corps cétoniques ont des avantages thérapeutiques certains dans grand nombre de pathologies** (Cahill, 2001). Par exemple, **il a été démontré la très grande**

efficacité du jeûne et des diètes sans glucides dans le traitement de l'épilepsie. De très bons résultats sont rapportés également **dans le traitement de maladies neurodégénératives**. Le Dr Cahill confirme également l'efficacité de ce type de carburant pour limiter les dommages causés par les radicaux libres. En dernier lieu, il souligne la bonne performance des corps cétoniques pour améliorer le métabolisme et limiter les maladies sévères liées à la résistance à l'insuline (Cahill, 2001).

Des expériences sur le muscle cardiaque ont prouvé que **l'état de cétose permettait une meilleure contractilité myocardique**. Des tables thermodynamiques ont déterminé que le βOHB est supérieur au glucose par unité d'oxygène, au moins dans les expériences de cœur isolé de la méthode Langendorff (Cahill, 2001).

Comme les cellules dépendent du processus d'oxydation, **elles pourraient bénéficier du βOHB quand l'oxygène viendrait à manquer** (Cahill, 2003). Les autres avantages du βOHB sont la **suppression des symptômes d'hypoglycémie**, une **amélioration du traitement du diabète de type II** (DT2) (Westman, 2008), **un maintien des fonctions cérébrales chez des rats en état d'apoxie** et la **prolongation de la survie des individus** (Suzuki, 2001), une **diminution de l'apoptose des poumons en état de choc hémorragique** (Koustova, 2003), **l'amélioration la mobilité des spermatozoïdes**, **l'augmentation de la viabilité des cellules neuronales** exposées aux toxines associées aux maladies d'Alzheimer et de Parkinson (Cahill, 2001).

Les autres avantages désormais connus de la génération des corps cétoniques sont **la perte de poids** (Shai, 2008 ; Bazzano, 2014), **l'amélioration du syndrome métabolique** (Volek, 2005), **l'augmentation des performances physiques** une fois que le corps est bien adapté (Noakes, 2014).

Temps nécessaire pour entrer en état de cétose

La production des corps cétoniques par l'organisme nécessite un certain temps. La sensibilité à l'insuline étant différent pour chacun, le temps nécessaire pour la production de corps cétoniques est indicatif.

Figure 12 - Temps nécessaire pour entrer en cétose (Eenfeldt, 2017 ; Salter, 2016 ; Berg, 2016).

Type de jeûne	Temps nécessaire pour générer l'état de cétose
Diètes pauvres en glucides	Une à six semaines
Diètes cétogènes (glucides <50g)	Une semaine
Jeûne intermittent	Jusqu'à quelques semaines
Jeûne hydrique	Trois jours
Jeûne sec	36 heures

La crise d'acidose

Étant donné leur nature acide, l'accumulation dans le flux sanguin de corps cétoniques rompt rapidement l'équilibre acido-basique. C'est le phénomène d'acidose, conséquence d'un abaissement du pH du sang et des tissus au-dessous de 7,35 (Gurvinder, 2016) qui est la raison du malaise de jeûneur. **Même si l'acidité est importante, elle ne va jamais au-delà de la norme physiologique** (Filonov, 2008). Le jeûneur n'est jamais en position de générer un taux dangereux de corps cétoniques que l'on peut rencontrer dans le cas d'un DT1 non traité. Dans le même temps, le taux de sucre dans le sang peut diminuer de 65 % par rapport à son niveau initial (Lestrade, 2011). Le processus d'acidification continue au fur et à mesure que le jeûne se poursuit et le malaise général peut se maintenir quelques jours supplémentaires avant de s'arrêter tout d'un coup avec la phase de compensation entre le 6^{e} et le 10^{e} jour. **Une augmentation de l'acidité est nécessaire pour déclencher les effets thérapeutiques de l'autophagie** (Nikolaïev, 1988 ; Filonov, 2018).

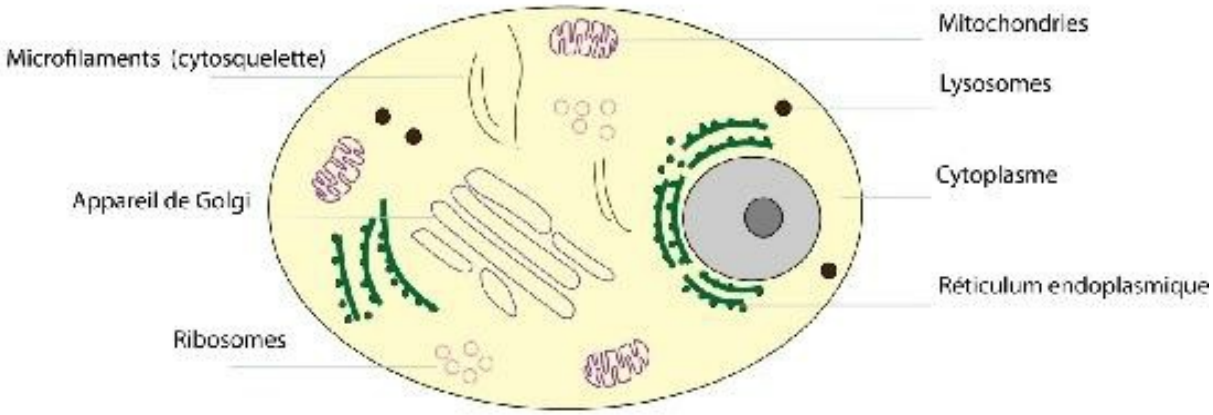
L'autophagie

L'autophagie est également appelée **autolyse**. Observée dès 1962, elle est nommée ainsi par le biologiste belge Christian de Duve par l'association de deux mots grecs (*αυτο* : soi-même et *φαγειν*: manger). **L'autophagie désigne le mécanisme d'autodigestion qui se produit dans la cellule à noyau quand celles-ci dégrade une partie de son cytoplasme.**

La cellule est la plus petite unité vivante de l'organisme. Limitée par une membrane faisant barrière entre l'intérieur et l'extérieur, elle est principalement composée d'un noyau qui contient l'information génétique sous forme d'ADN ; d'un cytoplasme où baignent tous les composants ; de mitochondries qui sont le lieu de la respiration cellulaire et convertissent le glucose en molécule énergétique de l'ATP ; d'un réticulum endoplasmique

qui synthétise les protéines ; d'un appareil de Golgi qui sert de lieu de transit et de réservoir pour les protéines et lipides conçus dans le réticulum endoplasmique ; de lysosomes qui ont un rôle de poubelle cellulaire en dégradant les molécules non fonctionnelles. **Les fonctions principales de la cellule sont la fabrication et la dégradation des molécules, la production d'énergie, les échanges avec l'extérieur** (Inserm, 2015).

Figure 13 - Schéma synthétisé d'une cellule eucaryote



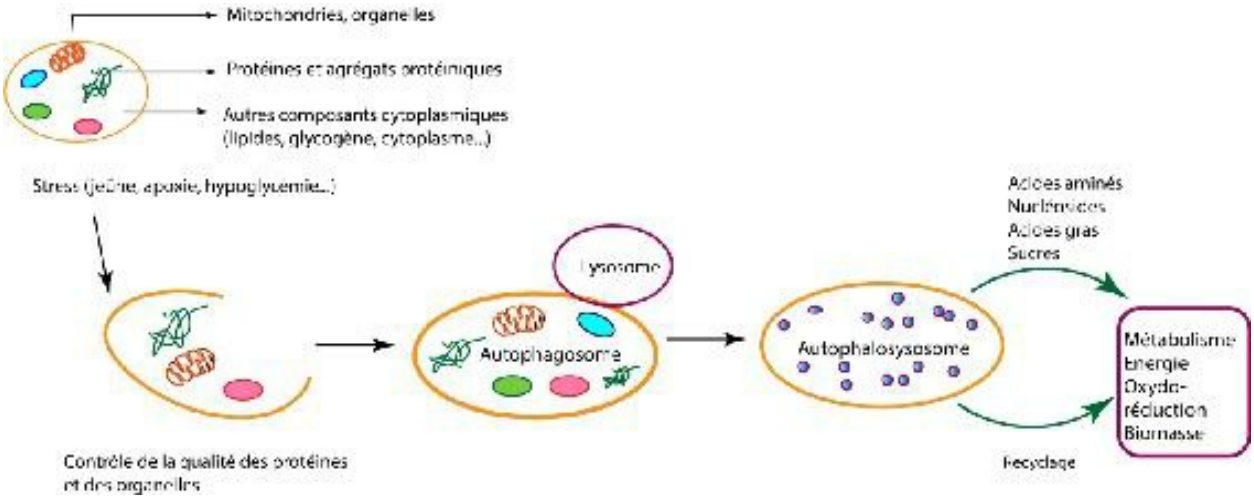
Par autophagie on entend plusieurs types de dégradations cellulaires par les lysosomes : la micro-autophagie, la macro-autophagie et l'autophagie médiée par les protéines chaperons. Appliquée à la dégradation des lipides, on parle de lipophagie ; à la dégradation du glycogène, on parle de glycophagie ; à la dégradation des mitochondries défectueuses, on parle de mitophagie. **D'un point de vue général quand on parle d'autophagie, on se réfère à la macro-autophagie**.

Un processus de recyclage cellulaire

L'autophagie permet le maintien de l'homéostasie par le renouvellement des composants. Lors de ce processus, **les lysosomes des cellules dégradent les composants usés contenus dans leur cytoplasme.** Ces éléments sont principalement des agrégats protéiques, des gouttelettes lipidiques, de l'acide ribonucléique (ARN), de vieilles membranes, des organelles, des lipides, des

amas de sucre, mais aussi des éléments pathogènes comme des bactéries ou des virus *(*Inserm, 2015*)*. **Une partie des éléments dégradés est transformé en énergie tandis que l'autre partie est convertie en composants de base comme des acides aminés, des sucres et des lipides recyclés pour reconstruire de nouveaux constituants cellulaires** (Rabinowitz, 2010).

Figure 14 - Processus d'autophagie (White *et al.*, 2015)

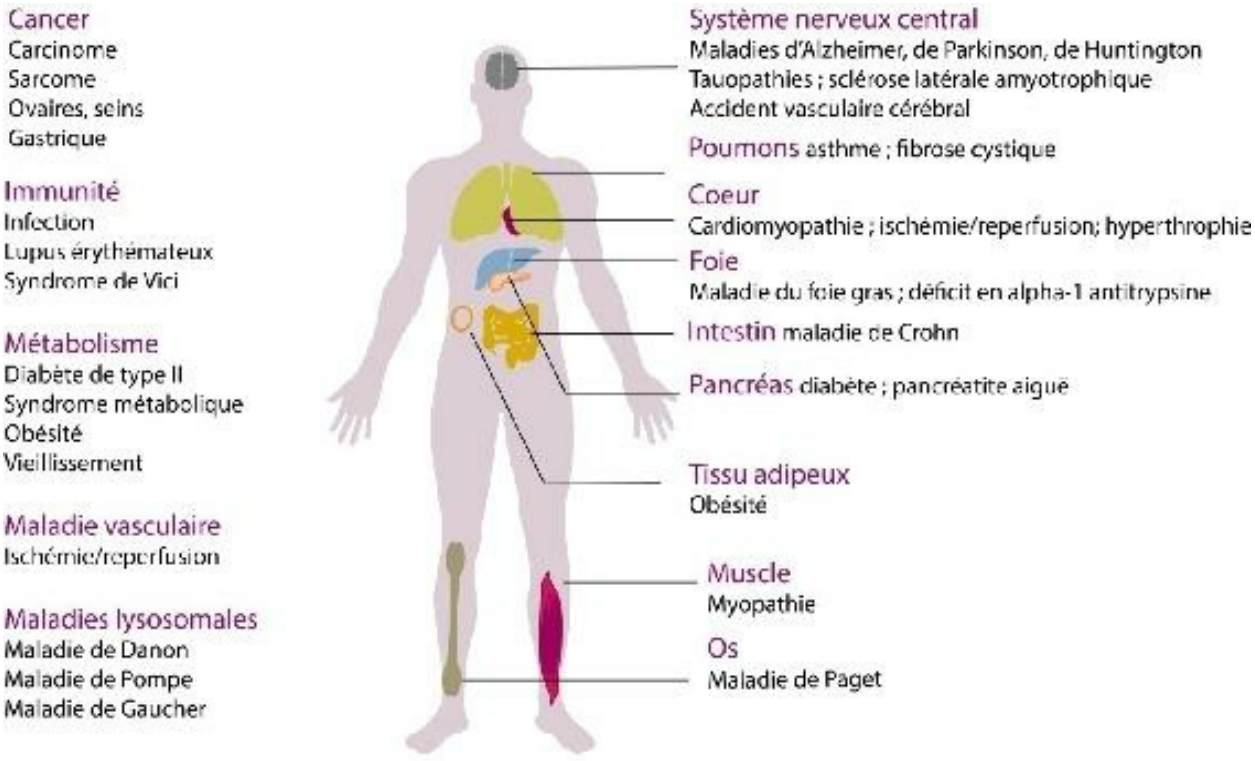


L'autophagie est donc littéralement d'un phénomène de nettoyage et de recyclage des composants usés. Si cette fonction n'existait pas, la cellule n'aurait pas la possibilité d'éliminer ses déchets.

L'importance du mécanisme de l'autophagie dans le bon fonctionnement des cellules et dans le maintien de l'homéostasie de l'organisme est désormais reconnue scientifiquement (Jiang, 2014). Bien que les connaissances des chercheurs soient encore limitées, des études ont pu mettre en évidence la nécessité de l'autophagie dans d'innombrables fonctions du métabolisme. **Ainsi, il est désormais acquis que son mauvais fonctionnement ou son inhibition est à l'origine de maladies neurodégénératives** (Hara, 2006 ; Komatsu, 2006 ; Alirezaei, 2008), mais aussi que **l'autophagie est primordiale dans la lutte contre les infections et dans un fonctionnement optimal du système immunitaire adaptatif** (Orvedahl, 2009). On sait aussi désormais que l'autophagie favorise le déstockage des lipides (Singh , 2009) ou encore que **la baisse de ses activités coïncide avec les effets du vieillissement** (Cuervo, 2005 ; Gelino, 2012). Nombres de maladies chroniques et de cancers sont considérés désormais comme résultant d'un dysfonctionnement du mécanisme autophagique

(Jiang, 2014), même s'il est reconnu qu'un excès d'autophagie peut favoriser les cellules cancéreuses sans qu'on sache pourquoi (Mathew, 2007)

Figure 15 – Pathologies liées au dysfonctionnement autophagique (basé sur Jiang & Mizushima, 2014 et Schneider & Cuervo, 2014)



Le déclenchement du processus d'autophagie

L'autophagie est la réponse de l'organisme à un stress physiologique. Elle se déclenche principalement à la suite d'une **diminution importante de l'apport en oxygène** (Klionsky, 2009), de la **pratique d'exercices physiques de moyenne ou de forte intensité** (Schwalm, 2015) ou **d'une forte réduction de la consommation de glucides, de protéines** ou **en conséquence d'un jeûne**.

L'association d'un jeûne court à la pratique d'exercices physiques augmente la dégradation des cellules néfastes par l'organisme. Ainsi, le Dr Cécile Jamart a montré que **l'autophagie résultant de l'activité physique était intensifiée si réalisée à jeun** (Jamart, 2013 ; Soumois, 2013). Il faut bien veiller à se réalimenter ensuite.

Il a même été démontré que l'abstinence de nourriture de courte durée (de 24 à 48 heures) permettait le déclenchement d'une autophagie profonde

des cellules neuronales. **Des cycles de jeûnes courts réguliers limiteraient donc le développement de maladies neurodégénératives** (Alirezaei, 2010).

Le professeur Patricia Lemarchand, médecin et enseignant-chercheur au CHU de Nantes et responsable du MOOC de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM) précise :

*« L'autophagie est aussi très importante en période de stress, elle va être augmentée en période de jeûne, quand l'organisme est privé de l'arrivée de nutriments de l'extérieur […]. Dans ce cas, l'autophagie va permettre la réparation des cellules et va permettre le maintien des principales fonctions cellulaires, même dans des conditions de stress, de pertes de nutriments ou de baisse de taux d'oxygène » (*Inserm, 2015*).*

Les instances scientifiques mondiales semblent avoir reconnu l'importance de ce phénomène qui gagnerait à être plus étudié. En accordant le 3 octobre 2016 **le prix Nobel de médecine au biochimiste japonais Yoshinori Ohsumi pour ses travaux sur l'autophagie**, le Comité d'attribution du prix a rappelé l'importance de cette spécialité.

Une définition étendue du jeûne

Par jeûne, on entend communément l'absence totale de nourriture ou de nourriture et d'eau. Au bout de trois jours tout au plus d'un tel régime, l'organisme génère des corps cétoniques. **On fait désormais le lien entre corps cétoniques et déclenchement de l'autophagie** (McCarty, 2015 ; Camberos-Luna, 2016). Ainsi, les « jeûnes à base de jus » ne peuvent pas entrer dans ce cadre. En effet, l'absorption de jus n'est rien d'autre que la consommation de sucres (glucose, fructose) sous forme liquide. Le jeûne physiologique ne commençant réellement que quand le corps a épuisé les dernières ressources de glycogène (phase IV), l'ingestion d'un liquide sucré ou calorique empêche le déclenchement optimal de l'autophagie nécessaire à un jeûne thérapeutique. Par jeûne, je retiendrai alors :

La restriction calorique

Elle consiste à réduire de façon importante la quantité des apports caloriques habituellement ingérés tout en préservant de façon suffisante les aliments nutritifs de façon à éviter les carences. **La fréquence des repas doit être maintenue**. Des effets thérapeutiques sont observés pour une réduction située entre 20 et 40 % (Trepanowski, 2011 ; Longo, 2014).

Les diètes pauvres en glucides

Il s'agit d'une diète où sont limités les glucides, principalement les féculents et les boissons sucrées. Une telle diète peut comprendre 65 % de lipides, 30 % de protéines et 15 % de glucides. Les glucides sont remplacés par des aliments forts en graisses (Eenfeldt, 2016).

La diète cétogène

C'est un régime pauvre en glucides très sévère qui peut être composé de 75 % de lipides, 20 % de protéines, 5 % de glucides. Ces derniers sont limités à 20 à 30 g par jour (Eenfeldt, 2016).

Le jeûne intermittent

Il s'agit d'un jeûne journalier récurrent et récurrent. Il en existe plusieurs formes.

Le jeûne modifié

C'est un jeûne qui se rapproche du jeûne total. Il est permis de consommer du thé, des soupes et du bouillon. Le total des calories consommées ne doit pas excéder 200 kcal (Ruani, 2016).

Le jeûne hydrique

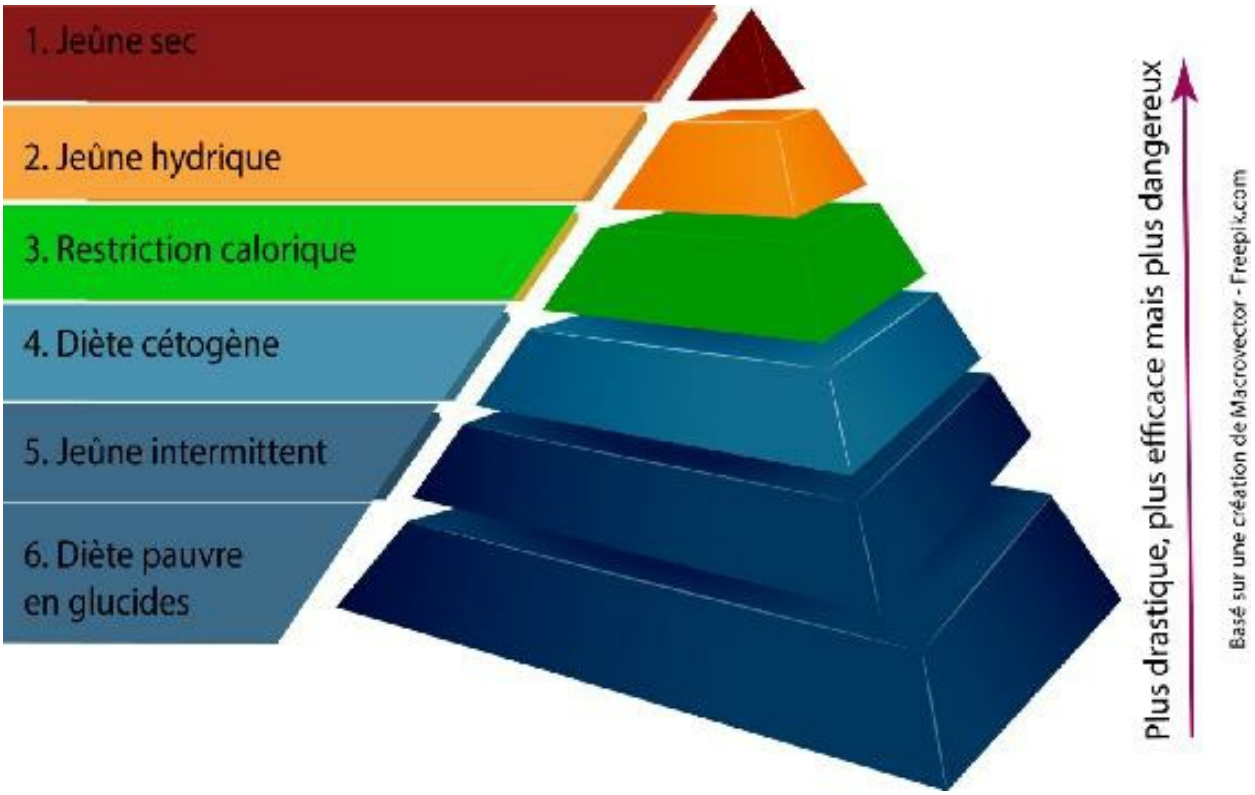
Aucun aliment n'est consommé et seuls de l'eau et des boissons non caloriques ne sont absorbées.

Le jeûne sec

Il s'agit du jeûne absolu, le plus sévère de tous. Aucune nourriture ni boisson n'est consommée. C'est un jeûne qui ne doit durer que quelques jours tout au plus.

De ce fait, les jeûnes absolus ne sont pas adaptés à tous les organismes. Un jeûne intermittent est plus « doux » qu'un jeûne sec, la cétose mettant plus de temps à être générée. Cependant, il produit moins de stress qu'une abstinence totale de nourriture et d'eau qui peut s'avérer être dangereuse dans le cas d'une mauvaise préparation. Les différents jeûnes n'induisant pas le même stress sur l'organisme, ils ne présenteront probablement pas la même efficacité.

Figure 16 – Les différents jeûnes thérapeutiques générant des corps cétoniques


1. Jeûne sec
2. Jeûne hydrique
3. Restriction calorique
4. Diète cétogène
5. Jeûne intermittent
6. Diète pauvre en glucides
Plus drastique, plus efficace mais plus dangereux
Basé sur une création de Macrovector - Freepik.com

Pour exemple, voici le témoignage d'un internaute prénommé Mumen qui s'est essayé au jeûne pour tenter de pallier une parodontite qui déchaussait ses dents :

« J'ai commencé le jeûne par un jeûne et randonnée, donc selon la méthode Büchinger[6]*. Dans la foulée, j'ai démarré un jeûne plus long, de trois semaines, selon la même méthode, en prenant un peu de miel et de citron chaque jour, parce que je n'étais pas seul.* ***Quand je suis arrivé au calme, j'ai vraiment jeûné à l'eau pour la première fois. Cela a commencé au bout de deux jours. Mes gencives, mes dents ont littéralement commencé à « suer » un jus maronnasse, abondant et horriblement puant*** *(bien plus qu'en jeûne normal). Je crachais un verre par jour de cette horreur. Cela a duré tout le temps restant du jeûne, soit une bonne douzaine de jours, en s'arrêtant instantanément à la reprise. Quelques mois avant le jeûne, mon dentiste de longue date m'avait diagnostiqué une parodontite trop avancée pour être traitée (je la traînais depuis des années) et prédit un déchaussement généralisé dans les trois ans. C'est vrai que mes dents n'étaient plus trop fermes dans la gencive. L'année suivant ce premier jeûne, j'ai redémarré un jeûne de trois semaines, de la même façon, c'est-à-dire en commençant par une période de jeûne modifié.* ***Identiquement, 48 heures***

après être passé au mode hydrique pur, mes gencives ont recommencé à "suer" cette infection*. Cela a duré une dizaine de jours, pour s'arrêter enfin en un jour ou deux, avant la reprise.* ***Suite à cette expérience, la parodontite a énormément diminué, mes dents se sont réimplantées****. Huit ans après, je n'ai perdu aucune dent par déchaussement. Il reste un champ de bataille, un dentiste s'en rend compte, mais techniquement, ma gencive si elle a souffert, est plutôt saine. Maintenant, quand je jeûne, je sens bien parfois que mes dents "donnent" quelque chose, mais c'est ténu. Je n'ai jamais plus revécu à ce jour une telle expérience, lors des six jeûnes hydriques qui ont suivi » (*Mumen, *2013*).

Le liquide marron qui s'écoulait des gencives malades de Mumen n'est apparu que deux jours après que l'abstinence de nourriture soit totale. Il est probablement le résultat de la dégradation des tissus malades par l'autophagie. De même, il s'est arrêté immédiatement à la reprise alimentaire. **Ainsi, on pourrait supposer que pour maximiser l'effet d'un jeûne thérapeutique, il serait nécessaire qu'aucune calorie ne soit absorbée**.

Il serait logique de considérer le stress comme toujours néfaste pour l'individu. Mais les recherches scientifiques récentes sur **l'hormèse** tendent à démontrer qu'un choc de quelque nature que ce soit, correctement induit est au contraire bénéfique pour l'organisme. Avant de traiter de cette notion qui va à l'encontre de toute logique, je vais m'attarder sur quelques exemples historiques afin d'illustrer ce principe méconnu.

Chapitre III

L’hormèse

« Ce qui ne me tue pas me renforce »

Grigory Efimovich Raspoutine (1869-1916) est un guérisseur spirituel originaire de la ville de Pokrovskoe en Sibérie. Soignant le fils du couple impérial atteint d'hémophilie, il est très influent à la cour du tsar Nicolas II de Russie. Dans un contexte de lutte pour le trône, le prince Félix Youssoupov et ses co-conspirateurs cherchent à assassiner le mystique sibérien. Invité par le prince le 16 décembre 1916 dans son palais de la *Moika* de Saint-Pétersbourg pour prendre le thé, Raspoutine refuse tout d'abord les gâteaux et le vin (grassement empoisonnés au cyanure de potassium) qui lui sont offerts. Avant de finalement changer d'avis… Il boira également trois verres du vin de Madeira, empoisonné également. Pendant deux heures, il continue de manger et de boire comme si de rien n'était.

Perdant patience, les complices qui attendent sa mort dans l'antichambre tentent le tout pour le tout. L'un d'eux se saisit d'une arme et tire sur Raspoutine. Plusieurs fois. Sans succès apparemment. La mort du Sibérien ne serait venue qu'après qu'il fut jeté dans le fleuve gelé de la Neva (Youssoupov, 1953 ; *L'ombre d'un doute*, 2012). Bien que la résistance de Raspoutine au poison ait généré de multiples théories,[7] il est tout à fait probable que le guérisseur sibérien fut immunisé aux poisons (Harkup, 2017).

La mithridatisation ou l'adaptation aux poisons

Comment Raspoutine a-t-il pu survivre à des doses de cyanure de potassium qui auraient décimé tout un régiment ? Cet évènement rajoute du mystère à l'aura du mage de Sibérie, mais cette capacité n'est en aucun cas réservée aux mystiques. Connue sous le nom de **mithridatisation**, elle est appelée ainsi en référence au roi Mithridate VI (132-63) qui régna sur le royaume du Pont en Asie mineure, en Anatolie actuelle. Alors héritier du trône, il se fait immuniser contre tous les poisons connus en en avalant régulièrement de petites quantités non mortelles afin de se protéger d'une tentative d'assassinat venant de sa propre mère. Cette dernière avait déjà éliminé son père Mithridate V lors d'un banquet et cherchait à réitérer le coup d'état qu'elle avait initié. Obsédé par l'idée d'être empoisonné comme son père, il étudie intensément les poisons et contrepoisons qu'il expérimente sur des prisonniers de guerre. Sa mère définitivement écartée, les dangers qui pèsent sur la vie de Mithridate VI ne le sont pas néanmoins. Il est l'ennemi

juré de Rome à qui il ne cesse de tenir tête.

Selon l'écrivain romain Pline l'Ancien (23-79), **Mithridate VI aurait au fil des années concocté un antidote universel qui le rendait invulnérable à tous les poisons connus.** Ce remède aurait été une mixture de plus de cinquante ingrédients réduits en poudre dont du sang de canards pontiques (inconsommables car se nourrissant de plantes vénéneuses), de l'arsenic, des venins de serpents et du miel pour le goût. L'antidote se serait présenté sous forme de tablettes à mâcher que le souverain consommait quotidiennement.

L'histoire ne manquant pas d'ironie, Mithridate VI eut une fin digne d'une tragédie grecque. Trahi par son fils Pharnace II et son armée, il refuse de se livrer aux Romains. Retiré avec deux de ses filles dans la citadelle de Panticapée dans l'actuelle Crimée, il décide de sa mort en s'empoisonnant. Mais si ses filles Mithridatis et Nysa meurent sur le coup, Mithridate échoue lamentablement. Bien qu'ayant absorbé la totalité du poison, il est toujours en vie. Il doit alors supplier un de ses fidèles soldats de lui donner la mort par le glaive (Bhakta-Guha, 2015 ; Hyden, 2016).

Quand le général romain Pompée entre avec son armée dans les derniers lieux de retranchement de Mithridate, il part à la recherche d'un des secrets les mieux gardés de tous les temps : **la recette qui a rendu Mithridate impossible à empoisonner.** Pompée trouve dans le bureau du roi un petit carnet où il est question de la composition d'un antidote. Écrite de la main du souverain, elle dit :

« *Deux noix séchées, deux figues et vingt feuilles de rue doivent être pilées ensemble avec l'ajout d'une pincée de sel. Celui qui prend ce remède à jeun sera à l'abri de tout poison pour ce jour* ».

Il ne s'agit certainement pas de la formule que recherche tout Rome, à moins que Mithridate, un brillant polyglotte qui connaissait une vingtaine de langues ne l'ait transcrit de manière codée. Les linguistes, traducteurs et pharmaciens qui ont travaillé sur les documents récupérés chez le roi défait n'ont pu ressusciter la formule malgré tous leurs efforts (Totelin, 2004). Il est tout simplement probable que le pire ennemi de Rome ait détruit la formule secrète avant de se donner la mort.

Tandis que Mithridate utilise les poisons pour s'en protéger, **dans l'Inde antique les lois de l'hormèse servent dans un contexte offensif.** Des jeunes belles femmes sont depuis l'enfance soumises à un régime alimentaire particulier où des petites doses de poisons sont ajoutées à leurs repas. Le but

est de former des *Visha Kanyâ* (femmes aux poisons) pour séduire et tuer. Leurs fluides corporels étant toxiques pour les non-immunisés, le simple fait de leur serrer la main pouvait se transformer littéralement en baiser de la mort (de Fouw, 2014).

Le chercheur Norman M. Penzer relate un texte en latin digne d'intérêt. Traduit initialement de l'arabe, lui-même traduction d'un texte grec perdu, il serait une lettre d'Aristote à son élève, un certain… Alexandre Le Grand. Intitulé *Secretum secretorum* (le secret des secrets) et traitant de sujet divers, il est un avertissement au macédonien de se méfier des femmes d'Inde alors qu'il s'apprête à envahir le pays.

« *Souviens-toi de ce qui s'est passé quand le roi d'Inde t'a envoyé de riches présents, et parmi eux cette belle jeune fille qu'ils avaient nourrie de poisons jusqu'à ce qu'elle prenne la nature d'un serpent, et que je n'avais pas perçue à cause de ma peur. Je me méfie des hommes intelligents de ces contrées et de leur art, et si je n'avais pas eu la preuve qu'elle te tuerait par son étreinte et par sa sueur, elle t'aurait sûrement tué* » (Penzer, 1952).

On pourrait ajouter le cas des mangeurs d'arsenic de Styrie. En 1851, le médecin Johann Jakob von Tschudi découvre que des habitants de cette région des montagnes autrichiennes consommeraient régulièrement de l'arsenic pour augmenter leur résistance. L'arsenic est alors un poison mortel couramment employé à l'époque dans les assassinats. Selon le médecin, la *toxiphagie* qui consiste à consommer régulièrement une minuscule quantité d'arsenic et d'en augmenter la quantité est un phénomène déjà connu de la communauté médicale. Il reconnaît cependant que nombre doutent de son authenticité. Dès 1860 plusieurs médecins qui ont enquêté sur place confirmeront l'existence de cette pratique (McNab, 1856 ; Roscoe, 1860 ; Parascandola, 2012). De nos jours, certains sont toujours convaincus que ce n'est qu'une légende (Wallau, 2015). La récente découverte de populations au Pérou résistantes à l'arsenic ne permettra pas d'éteindre le débat (Schlebusch, 2015 ; Gray, 2015).

Ainsi, **la mithridatisation consiste ainsi à ingérer de façon progressive des doses croissantes d'un produit toxique afin de s'en immuniser**. Bien connue par les élites d'Asie (Modi, 1927), elle se base sur une connaissance des lois de l'hormèse que la science moderne découvre.

Bill Haast, l'homme insensible au venin de serpent

De nos jours, les principes de la mithridatisation sont principalement

utilisés dans la désensibilisation aux allergies ou dans la protection contre les morsures d'animaux venimeux. L'un des cas contemporains les plus caractéristiques est celui de Bill Haast (1910-2011), un éleveur de serpents originaire du New Jersey aux États-Unis. Fasciné par ces animaux depuis son jeune âge, il passe ses étés dans un camp de boy-scouts où il part à leur recherche. À l'âge de douze ans, il est mordu par le reptile pour la première fois. Un crotale des bois lui plante ses crochets dans la chair alors que le petit garçon cherche à l'attraper. Se trouvant à six kilomètres du centre de secours le plus proche, il applique la méthode qu'on lui a apprise dans une telle situation : il se fendille la peau avec un couteau au-dessus de la morsure et y applique du permanganate de potassium. Bien que sa main enfle avant qu'il n'ait atteint les secours, sa santé n'en pâtit pas.

L'année suivante, il se retrouve dans le même centre de vacances et est mordu de nouveau par un autre serpent venimeux, cette fois un mocassin à tête cuivrée. Malgré le sérum antivenimeux qu'il porte désormais sur lui et qu'il s'injecte, il est hospitalisé pendant une semaine. Sa curiosité des serpents s'accroît néanmoins. Lorsqu'il amène un premier spécimen chez ses parents, sa mère quitte le domicile plusieurs jours exigeant qu'il se débarrasse de l'animal. Peine perdue ! Le jeune homme refuse de laisser partir son compagnon. Les négociations se poursuivant, une solution est trouvée : le serpent sera gardé dans une cage en verre. Sous le regard soupçonneux de ses parents, le jeune Haast collectionne les spécimens qu'il commande sur catalogue. À seize ans, il quitte le lycée pour un rejoindre un cirque ambulant où il produit des spectacles dans lesquels il attrape des serpents à mains nues avant d'en extraire leur venin.

Bill Haast tente l'auto-immunisation

En 1946, il réalise enfin son rêve. Il ouvre en Floride une ferme de serpents locaux et exotiques, le Serpentarium qui attire 50 000 visiteurs par an. Ils viennent voir cet homme qui une centaine fois par soirée capture à mains nues des serpents venimeux afin d'extraire leur venin. Un poison qu'il revend à 5 000 dollars le gramme. Bill Haast est en effet le plus grand fournisseur de venin naturel pour les laboratoires américains qui l'utilisent pour la fabrication de sérums antivenimeux. **Les dangers de sa profession l'amènent à se poser la question de sa vulnérabilité face aux serpents**.

Il décide de tenter la mithridatisation. Le 18 septembre 1948, il mélange une part de venin de cobra du Cap (*Naja flava*) à mille parts d'eau saline.

Puis s'injecte 10 microgrammes de cette mixture. Il réitère le processus régulièrement, en augmentant graduellement les doses. Les médecins pensent qu'il va rendre son foie et ses reins malades. Un zoologiste craint qu'il ne meure dans les trois prochaines années. En mars 1951, la dose qu'il absorbe est de 40 mg. **Cependant, l'immunisation prend**. En 1950, il a déjà été mordu plus d'une vingtaine de fois par des cobras et n'a subi aucune conséquence néfaste pour sa santé et n'a même pas eu besoin de sérum antivenimeux.

Néanmoins, le 29 mars 1954, alors qu'il cherche à extraire le venin d'un bongare indien (*Bungarus caeruleus*) il est mordu par le reptile. C'est l'un des serpents les plus venimeux au monde. Jamais aucun cas de guérison n'avait été enregistré pour ce spécimen. La mort par arrêt cardiaque intervient en quelques dizaines heures tout au plus. **Bill Haast ne s'était jamais immunisé contre ce serpent auparavant**. Il a néanmoins continué le processus d'extraction ne s'inquiétant pas outre mesure. Mais au fil des heures, des problèmes neurologiques se présentent. Il a du mal à parler, à déglutiner et à marcher. Il est transporté le lendemain à l'hôpital où il est mis sous perfusion de glucose. Un antivenin envoyé d'Inde devrait arriver sous 48 heures. Malgré la douleur et les spasmes qui augmentent en fréquence, son taux de globules blancs est normal. De même que sa température, son pouls et sa respiration. Quand le sérum arrive, Bill Haast le refuse estimant que son organisme a contenu le poison. Le 4 avril, il retourne chez lui et reprend ses extractions comme si de rien n'était. Dans un article qu'il écrit avec le Dr Melvin L. Winer, **il estime que sa guérison spontanée est due au phénomène de protection croisée résultant de son immunisation venant des autres venins** (Haast, 1955).

Sa résistance est tellement forte que son sang est utilisé par les hôpitaux lors de rupture de stock de sérum. Cinquante ans plus tard, il s'injecte encore une dose hebdomadaire d'un mélange d'une trentaine de venins de serpents parmi les plus dangereux. Il affirme avoir été mordu au moins 172 fois depuis le début de sa tentative immunisation. **Autant qu'il s'en souvienne, il n'a jamais été malade depuis**. À l'âge de 100 ans, il est certain que sa bonne santé est liée à ses injections de venin. Bill Haast décède six mois avant son cent-unième anniversaire (Haast ; Martin, 2011 ; VSM, 2011).

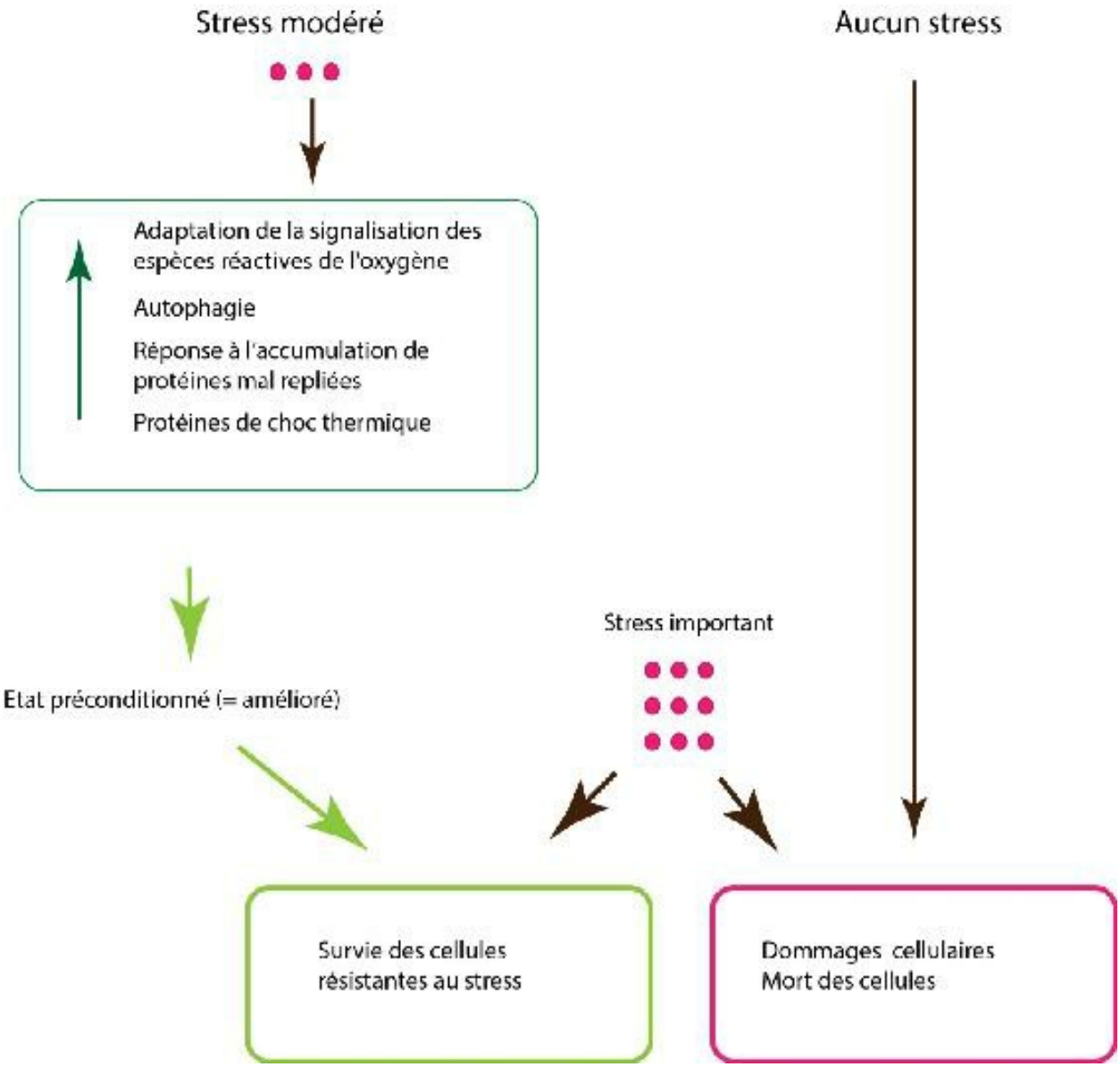
Malgré la dangerosité de la procédure, certains se risquent à réitérer l'expérience de Bill Haast, apparemment avec succès. Ainsi, le musicien Steve Ludwin s'injecte du venin de serpents depuis près de 30 ans et intéresse

désormais des spécialistes de l'immunité (Ludwin, 2013 ; Le Point, 2017).

Une obligation d'amélioration face à l'adversité

Qu'est-ce que l'hormèse ? Elle désigne le processus biologique dans lequel **une faible dose d'un agent nuisible génère une réaction bénéfique de l'organisme contribuant à son amélioration.** Ce phénomène procède de deux phases. La première étape est l'action du facteur de stress qui génère un inconfort ou une blessure. La seconde étape voit une réaction des cellules qui y répondent en se modifiant et donc en faisant évoluer l'organisme.

Figure 17 - Hormèse et stress (adapté de Zimmermann, Krömer *et al.*, 2014)



L'hormèse est encore mal connue mais la science a déjà découvert de nombreux domaines d'application.

Les facteurs de stress les plus courants sont la dépense énergétique (activités physiques, sports, combats et défis cognitifs), la rareté des ressources alimentaires (restriction calorique, jeûne), l'hypoxie, la chaleur, le froid, les radiations ionisantes ou non, l'électricité, les toxines, les médicaments, les drogues. Ils sont tous susceptibles de provoquer des réponses adaptatives de l'organisme. Les cellules et les organismes qui étaient vulnérables dans un environnement particulier s'adaptent, se renforcent et deviennent résistantes à ce milieu (Mattson, 2010). Dans la vie quotidienne, on trouve quelques exemples de facteurs hormétiques :

La lumière du soleil

On sait que les rayons solaires sont potentiellement cancérigènes pour la peau. Cependant l'exposition à des doses modérées de radiations solaires serait bénéfique pour la santé. L'exemple le plus connu est probablement la génération par l'organisme de vitamine D. En revanche, **un aspect ignoré est la réduction des risques de cancer de la peau impliquant qu'une exposition insuffisante au soleil est néfaste** (Egan, 2005).

La dioxine

La dioxine est l'élément actif de l'agent Orange utilisé lors de la guerre du Vietnam. C'est un cancérigène reconnu. Des chercheurs ont tenté de connaître le taux de survie d'une cohorte de 2 187 employés exposés avant 1983. Parmi eux, 245 ouvriers ont développé de l'acné chlorique. Les scientifiques ont découvert que les ouvriers exposés à la dioxine présentent un taux de cancer inférieur à la population nationale, quelque soit le type de cancer. De plus, les employés ayant contracté de l'acné chlorique avaient un taux de cancer encore inférieur (Bodner *et al.*, 2003).

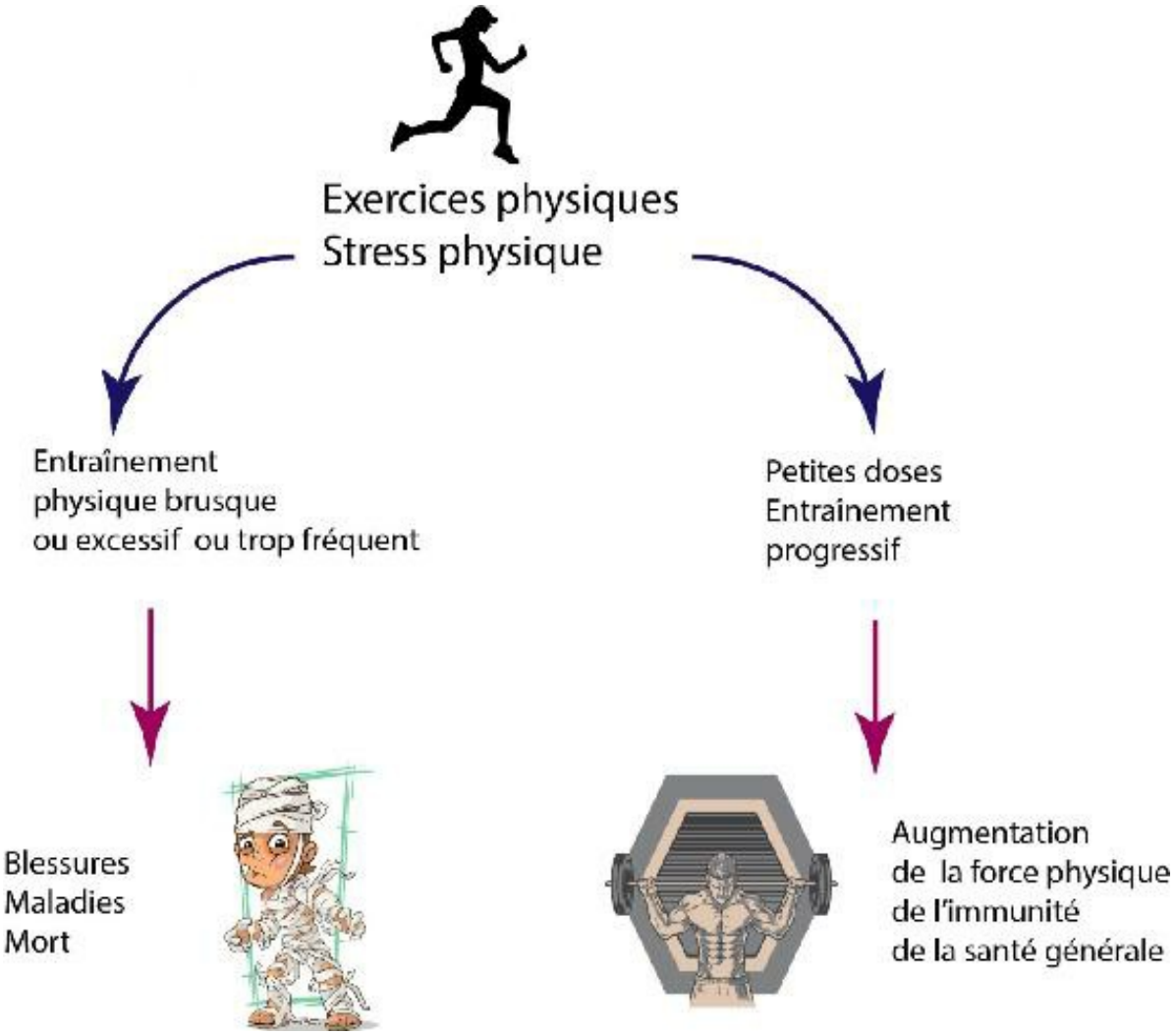
Exercices pour la vue ?

Todd Becker, un biochimiste de la Silicon Valley qui tient un blog prolifique consacré à l'hormèse affirme avoir totalement corrigé sa myopie par des exercices simples qui consistaient à lire régulièrement sans lunettes à la distance limite où il commençait à voir flou. Des améliorations notables seraient visibles au bout de quelques mois (Becker, 2010 & 2014). Le naturopathe Thierry Casasnovas décrit des exercices similaires (Regenere,

2018).

L'activité physique

Figure 18 - Hormèse et sport



Une résistance face à la radioactivité ?

Une étude sur les employés de chantiers navals nucléaires américains compare trois cohortes. La première cohorte est composée de 27 872 ouvriers ayant reçu des hautes doses de radiations. La seconde concerne 10 348 ouvriers ayant reçu des doses plus faibles de radiations nucléaires. À ces deux groupes est opposée une cohorte témoin de 32 510 individus où aucun des ouvriers n'a reçu de radiations. **Les résultats montrent que les ouvriers qui ont reçu la dose la plus importante présentent une mortalité moins forte**

que les individus non exposés (Sponsler, 2005).

Le cas des « irradiés de Taïwan » est également digne d'intérêt. Dans les années 1990, plus de 10 000 personnes ont été exposées de manière involontaire à des doses plus ou moins importantes de radiations. L'origine de cette exposition qui a duré de 9 à 15 ans venait du cobalt 60 (demi-vie de 5,27 ans) logé dans l'acier des appartements nouvellement construits. Les doses reçues par les individus étaient en moyenne de 400 millisieverts par an (mSv/an). Pour comparaison, en France la réglementation fixe à 1 mSv/an la dose maximale admissible résultant des activités humaines en dehors de la radioactivité naturelle et des doses reçues en médecine.

En 2007, des chercheurs évaluent les répercussions de l'irradiation sur les habitants. Selon la *théorie du modèle linéaire sans seuil* qui affirme que toutes les doses de radiations sont néfastes, on aurait dû observer chez ces individus dans les décennies suivantes environ 232 cancers correspondant à la norme nationale auxquels il faudrait ajouter 70 cas de cancers causés par les radiations, soit environ 302 cas de cancer. **Or les chercheurs n'ont trouvé que sept cancers parmi les 10 000 résidents, soit 97 % de moins qu'attendus.** De même, quand on s'intéresse aux malformations de naissance, le taux est de 94 % moindre. **Cette étude tend à prouver que des doses chroniques et faibles de radioactivité réduiraient la mortalité par cancer** (Chen, 2004 ; Chen, 2007). Même si les résultats sont contestés par certains les accusant d'être biaisés, d'autres études tendent à confirmer que des bas niveaux de radiations limiteraient l'incidence de certains cancers (Duport, 2003).

Et qu'en est-il des habitants les villes d'Hiroshima et de Nagasaki ? Certaines études ont montré un taux inférieur de certains cancers par rapport à la population générale japonaise. S'il est vrai que le nombre de cancers a fortement augmenté dans les années qui ont suivi le bombardement de 1945, actuellement le taux de cancers est dans la norme japonaise ou inférieure (Luckey, 1991 ; Aurengo, 2005; Doss, 2012)[8].

Tchernobyl, une résurrection inattendue

Le cas de Tchernobyl amène également à se poser des questions. Une étude présente des résultats étonnants sur les quelques 8 600 liquidateurs intervenus sur le site après l'explosion du réacteur nucléaire en 1986. Bien qu'ils qui aient reçu environ 50 msv, les liquidateurs présentent un taux de cancer inférieur de 12 % à la population de la Fédération de Russie voisine de

l'Ukraine (Aurengo, 2005). Ces résultats confirmeraient la possibilité d'hormèse radioactive. Si les conclusions sur les êtres humains suscitent des débats houleux à coup de contre-études, le cas des animaux qui vivent dans les zones contaminées est plus intrigant encore. **Des études convergent vers l'idée que les animaux de Tchernobyl seraient en meilleure santé qu'on ne le pense** (Davis, 2011). Les 400 000 habitants qui ont définitivement quitté la région après l'accident ont été remplacés par une végétation et une vie animale résilientes et abondantes (Wood, 2015). Les grands carnivores comme les loups sont revenus. Les mutations sont de moins en moins présentes. **Les animaux s'adaptent à la radioactivité** (Galván, 2014).

C'est également le constat fait par Klaus Feichtenberger, écrivain et réalisateur autrichien. Dans un documentaire excellent et révélateur intitulé *Radioactive Wolves*, il présente au spectateur médusé un autre visage de la zone contaminée de Tchernobyl. Alors que celui-ci s'attend à voir des paysages de désolation brulés par la radioactivité, son regard est happé par un horizon de couverts forestiers verts et luxuriants interrompus parfois par des vergers exubérants servant de garde-manger aux herbivores. La caméra du réalisateur accompagne le travail de biologistes qui suivent, testent et examinent les populations d'animaux restées sur place après le départ forcé des hommes.

Les castors de Biélorussie dont l'éradication de la région fut presque totale suite à la destruction de leur biotope et aux drainages des marais de Prypiat transformés en terres agricoles fertiles sont revenus. Et se sont reproduits par milliers. Jour après jour, année après année depuis trente ans, avec entrain, les castors détruisent les canaux, démontent les digues édifiées pendant l'époque soviétique. Les marais anciennement asséchés ont retrouvé leur espace d'antan et sont désormais au centre d'un écosystème régénéré où abondent animaux de toutes espèces : loirs, crustacés, poissons-chats géants, élans, sangliers, blaireaux, chevreuils… Les populations de bisons et chevaux sauvages *Przewalski* réintroduits dans les années quatre-vingt-dix pullulent. Les infrastructures de la ville fantôme sont réquisitionnées par les animaux désormais seuls maîtres des lieux : cigognes élevant leurs petits dans des nids d'une tonne qu'elles ont construits au sommet de tours, rapaces édifiant les leurs dans les balcons des appartements maintenant désaffectés ou loups établissant leur quartier général dans des hangars dont le toit s'écroule.

Bien que les carcasses trouvées par endroits présentent un taux de radioactivité cinquante fois plus élevé que la normale, paradoxalement **les**

populations d'animaux étudiés ne présentent qu'un taux de malformations légères, de l'ordre de 4 à 6 %. Naturellement, ce taux est inacceptable pour les populations humaines, mais le constat de l'état de santé des animaux est très loin des visions cauchemardesques présentes dans l'inconscient collectif (Feichtenberger, 2011). Trente ans après la catastrophe nucléaire qui a dispersé dans l'atmosphère 900 fois plus de césium 137 que la bombe d'Hiroshima, les espèces restées à Tchernobyl prouvent le pouvoir de résilience de la nature et… des organismes. Même la radioactivité présente n'a pu empêcher aux individus de s'adapter.

Le jeûne, l'hormèse par excellence

Le jeûne périodique est un grand facteur de stress qui répond tout à fait au processus hormétique (Masoro, 2005). Une réduction très sévère et de trop longue durée peut provoquer des dommages sérieux à l'organisme et amener à un décès prématuré. **Cependant, un jeûne limité dans le temps ou périodique renforce l'organisme, retarde le vieillissement et prolonge la vie** (Masoro, 2005). Les cellules soumises à une restriction calorique ou à des jeûnes réguliers montrent une résistance aux inflammations (Ott, 2017), à l'action de drogues toxiques, aux toxines chimiques et aux agents infectieux (Berg, 1994; Keenan, 1997).

Le Dr Edward Masoro qui travaille sur la restriction calorique confirme que celle-ci allonge de façon considérable la vie des individus testés qu'ils soient jeunes ou mâtures. Les animaux dont l'apport calorique a été restreint de 50 à 60 % ont vu leur vie s'allonger de façon considérable. Leurs processus physiologiques se maintiennent dans un état de jeunesse même à des âges avancés. L'apparition des maladies liées à la vieillesse est retardée (Masoro, 1993 ; Yu, 1982).

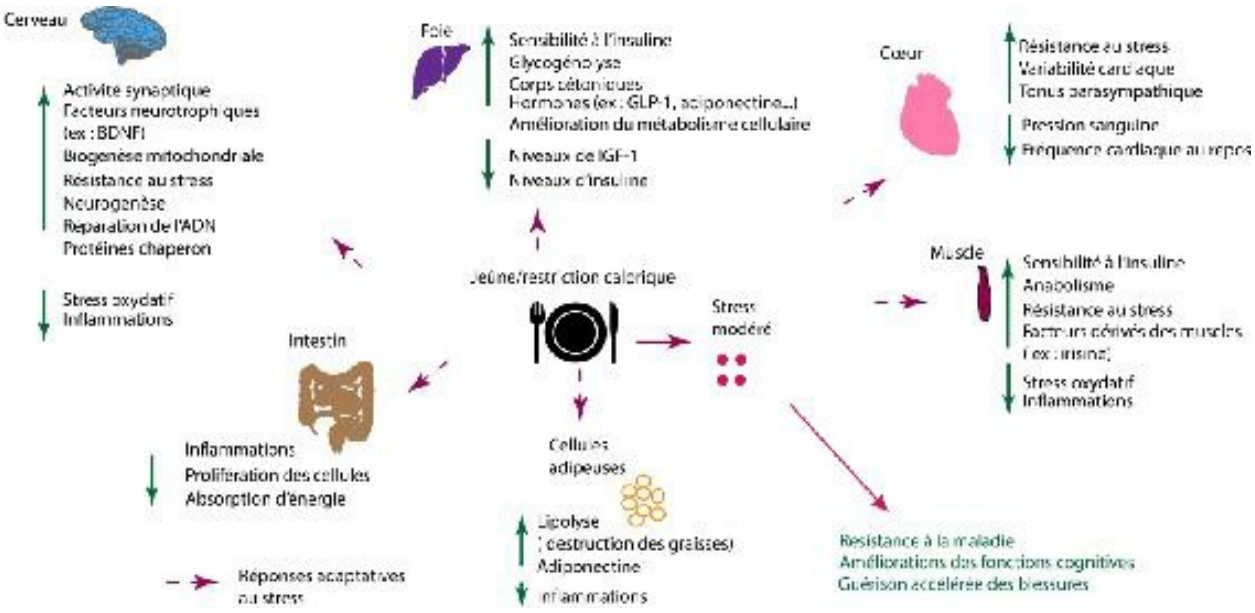
Le jeûne protégerait contre les lésions des tissus et les maladies en activant des réponses adaptatives et en stimulant l'autophagie. Les gènes sélectionnés pour la survie de l'individu sont ceux qui codent des protéines qui protègent les cellules contre le stress (protéines de choc thermique, enzymes antioxydantes, protéines anti-apoptotiques, etc.) ou qui font la médiation entre les réponses comportementales et les facteurs de stress environnementaux comme les neurotransmetteurs, les hormones, les facteurs de croissance des cellules musculaires. L'organisme répondrait en diminuant les niveaux de leptine circulante et en augmentant la signalisation des facteurs neurotrophiques dans les cellules du cerveau, **ce qui favorise la**

neuroprotection et améliore la génération de nouveaux neurones (Mattson, 2014).

À cela, nous pouvons opposer un comportement non hormétique qui serait celui d'un individu dont les cellules sont nourries régulièrement. Ces dernières sont sujettes à des doses plus élevées d'oxydations du fait de la présence importante de glucose. **Les excès alimentaires génèrent un confort des cellules les empêchant de résister aux effets de tout stress éventuel et aux maladies** (Mattson, 2014).

Mark Mattson rappelle que la différence est criante entre les animaux de laboratoire nourris à volonté et ceux qui sont soumis à un jeûne un jour sur deux. Les premiers ont un comportement qui ressemble à celui de l'homme moderne. Ils mangent autant qu'ils le veulent et ne font pas d'exercice. Ce sont des « accros du canapé ». Les seconds sont constamment stimulés par les fréquentes restrictions alimentaires. Ces individus présentent une résistance au diabète (Anson, 2003; Belkacemi, 2010), aux cancers (Berrigan, 2002) et aux maladies neurodégénératives (Duan, 2003; Halagappa, 2007; Arumugam, 2010). Leur espérance de vie est 30 % plus longue (Mattson, 2014).

Figure 19 - Hormèse et jeûne (adapté de Longo & Mattson, 2014 ; Mattson, 2014 & 2015).



L'hormèse s'explique dans un contexte d'évolution par la sélection naturelle. Tous les êtres vivants ont eu besoin de s'adapter à des conditions sans cesse changeantes. Contrairement à l'image factice d'une nature bienveillante avec qui l'homme vivait en harmonie, l'environnement de nos

ancêtres était probablement plus dangereux qu'il n'y paraît. D'innombrables fois, l'homme a rencontré dans son environnement des toxines mortelles. On peut par exemple facilement imaginer un homme préhistorique se désaltérant dans une rivière alors que quelques mètres en amont un cadavre de mammouth se désagrège dans l'eau y déversant ses déjections. En outre, la nourriture n'étant pas constamment à disposition, son organisme a dû évoluer pour gérer le manque. Ainsi, au travers un phénomène d'une incroyable complexité, **l'organisme se renforcerait par le jeûne**.

Les recherches sur l'hormèse prouvent que l'organisme s'améliore par un stress généré par la restriction alimentaire et qu'il induit une augmentation de la longévité, le repoussement de la dégradation des fonctions de l'organisme et l'amélioration de la gestion des facteurs de stress intenses. Comme l'avait affirmé le philosophe allemand Friedrich Nietzsche : **« ce qui ne me tue pas, me rend plus fort ».**

Or, les jeûnes sont divers et ne génèrent pas le même stress. Quelles sont leurs différences et leurs effets sur l'organisme ? Et, à quels desseins les utiliser ?

Chapitre IV

Le jeûne hydrique

« Une épidémie de diphtérie a éclaté chez nos voisins les plus proches, et après quatre décès dans autant de familles à deux pas de ma résidence, un de mes fils de trois ans a été atteint. Je n'avais jamais été en colère contre lui, et quel que soit le péché qu'il y avait de faire de ses enfants des idoles, je devais être le pire des pécheurs, et je ne croyais pas, contrairement aux chrétiens qui auraient bien voulu, que mon bonheur à travers lui ne fut pas l'essence de ma gratitude envers le grand auteur qui m'a fait le don d'un tel trésor du cœur. À l'heure de mon épreuve, deux de mes plus grands et anciens amis médecins sont venus chez moi. Leur verdict fut l'administration de quinine et d'un breuvage de fer (la petite gorge n'était pas doublée de cuivre). Et, en outre, il fallait le lui faire ingurgiter dans l'estomac par le plus fort des whiskies. Tout cela aurait exigé de lui lier les poignets et de maintenir ouvertes ses mâchoires. Il n'avait jamais reçu de ma part rien de plus violent que les caresses, et cette abomination allait créer des saignements ulcéreux et ajouter de la torture. […] Je suis parti de chez moi sans avoir mis en place le traitement et ne suis pas rentré aussi tôt que prévu.

Ma femme s'étant procuré entre temps les médicaments, avait réussi à lui faire avaler une dose et avait réveillé un ouragan nerveux qui mit une heure à se calmer. Elle avait ensuite été informée qu'une telle dose serait cruelle même pour un cheval. De là, il n'a rien pris de plus dans son ventre, excepté de l'eau quand il avait soif, avec un peu de solution médicamenteuse pour satisfaire sa mère. Je me suis donc tenu à côté de la souffrance de l'idole de mon cœur, avec le monde médical entier contre moi. J'étais assez fort, je me réjouissais seulement de ma force à le défendre contre la barbarie du traitement autorisé. Mon seul réconfort était que dans ce temps de suprême besoin, je lui donnerai un suprême amour. Et si la mort devait survenir, je n'aurais pas eu la déchirure de lui avoir infligé une cruauté évitable. Et la nature, avec toutes les aides possibles qui pourraient ajouter du confort à ce corps souffrant, a remporté la victoire » (Dewey, 1900).

Alors que le Dr Edward Dewey refuse des souffrances qu'il juge inutiles à son fils qui se mourrait de la diphtérie, il décide en dernier recours de le faire jeûner. Il doit cette conviction à son observation de certains de ses patients qui refusaient de se nourrir. Loin de s'affaiblir, ils auraient recouvré la santé malgré la gravité de leurs pathologies. L'intuition du Dr Dewey a été bonne, car son fils s'est totalement remis d'une maladie qui avait tué par centaines.

Les cinq phases du jeûne hydrique

Dans les années cinquante, un médecin russe, le Dr Youri Nikolaïev[9] a déterminé cinq phases dans le déroulement d'un jeûne hydrique thérapeutique. Considéré comme le plus grand spécialiste du jeûne hydrique en Russie, **Nikolaïev a fait jeûner à l'eau avec succès des milliers de patients à partir des années cinquante.** Ces phases sont des observations générales. La durée de ces étapes peut être variable selon les individus.

Phase 1 : l'excitation. Les deux à trois premiers jours. Suite à la privation de nourriture, l'esprit est obsédé par l'idée de manger. La perception d'aliments, le bruit de la vaisselle, le souvenir d'un plat ou une odeur de cuisine peuvent générer des effets salivaires, voire des crampes d'estomac. Le jeûneur est irritable et est tenté de se réalimenter. Il peut avoir mal au crâne. Il perd entre 800 g à 1 kg par jour. Cette perte de poids correspond à la diminution de la réserve de glycogène et la perte en eau.

Phase 2 : la crise d'acidose. Entre le troisième et cinquième jour. L'envie de s'alimenter s'arrête. Des douleurs se réveillent dans le corps. La langue se couvre d'une couche blanche. L'haleine devient fétide et dégage une odeur d'acétone. Le corps transpire et sent fort. Le jeûneur peut ne pas se sentir au mieux. Il a mal partout, ressent une fatigue générale et des nausées. **La raison du malaise de jeûneur est l'acidification de son organisme**. Cette étape peut durer entre deux et cinq jours.

Phase 3 : la compensation et équilibre. Entre le quatrième et septième jour. Les sensations changent radicalement. L'organisme est maintenant totalement adapté aux corps cétoniques. La plupart des symptômes désagréables ont disparu. Ils peuvent néanmoins se manifester de temps en temps, mais dans l'ensemble, le jeûneur se sent mieux. Il se sent solide et motivé, en paix avec lui-même et de bonne humeur. Il peut même se sentir euphorique. À partir du 10^{e} jour, la perte de poids se stabilise à 200 g/jour, le revêtement blanc de la langue diminue progressivement et la langue tend à retrouver sa couleur rosâtre. Dans le cas d'une poursuite du jeûne, **une seconde crise d'acidose pourrait intervenir entre le 17^{e} et 23^{e} jour.** Elle sera moins forte que la première et durera moins longtemps.

Phase 4 : la rupture de jeûne. C’est une étape très importante pour la réussite du jeûne. La nourriture doit être réintroduite de façon progressive. Le jeûneur doit rompre son jeûne avec des jus de fruits dilués. Progressivement, il en diminue la dilution jusqu’à ce qu’il soit dans la capacité d’absorber des jus de fruits complets. Ensuite, il consommera des fruits mélangés à des yaourts, des céréales bouillies, des légumes verts cuits.

Phase 5 : la réalimentation

Après le septième jour de réalimentation, l’appétit peut être revenu à la normale. Le psychiatre russe considère qu’à ce stade on peut observer si le jeûne a été réussi. Les symptômes ont disparu. Les paramètres physiologiques comme la pression sanguine, la glycémie se sont stabilisés. La bonne humeur dure au moins trois semaines.

Il faut noter que le jeûne à l’eau présente plusieurs variantes. Comme toutes les philosophies, chaque technique de jeûne s’inscrit dans l’histoire de son créateur et est donc empreint de sa subjectivité. Je passerai en revue les méthodes les plus reconnues à la lumière de la vie de leur fondateur.

Le jeûne hydrique selon…

Arnold Ehret

Arnold Ehret (1866-1922) est né en Allemagne dans une famille de médecins et de vétérinaires. Professeur de dessin, il souffre de problèmes cardiaques et d’une insuffisance chronique des reins. Aucun spécialiste n’a pu l’aider. **Vingt-quatre médecins l’ont déclaré incurable.** Néanmoins, il ne baisse pas les bras. Il visite de nombreux sanatoriums en Europe qui proposent des thérapies non conventionnelles, mais les résultats ne sont pas au rendez-vous. Dès 1899, il s’intéresse au végétarisme, à la naturopathie et aux techniques de guérison par l’esprit comme la science chrétienne. Avec elles aussi, les résultats sont mitigés :

« *Cinq fois j'ai pris des vacances pour récupérer, mais à chaque fois il a été prononcé le mot « incurable » et j’ai fini par démissionner de mon emploi. Ensuite, pendant cinq ans, j’ai souffert auprès de nombreux médecins (24 au total) et une partie de cette souffrance était de payer la totalité de ces factures d’environ 6 000 dollars en continuant d’entendre le mot « incurable ». En faillite physique et presque mentale, j'ai pensé au suicide,*

mais j'ai accidentellement entendu parler de naturopathie et me fit traiter au sanatorium de Kneipp par trois fois. J'en ai retiré un certain soulagement, une volonté de vivre, mais je n'étais pas guéri » (Ehret, 1922).

La découverte du jeûne

Un jour, il part pour le sud de la France. Dans un sanatorium de Nice, il suit une cure de fruits. Il n'y trouve pas la guérison, mais un espoir réel apparaît. Il y entend parler du jeûne. Cette méthode l'intrigue, mais elle lui est fortement déconseillée par son médecin naturopathe en raison de sa maladie rénale. Néanmoins, alors qu'il effectue un séjour en Algérie, il est tenté d'expérimenter cette thérapie. Se rappelant des avertissements du naturopathe, il décide de ne jeûner que quelques jours.

Immédiatement, son état s'améliore. Son miroir lui montre un visage plus frais, plus jeune, plus sain. Selon lui, c'est un signe de mère nature qu'il a enfin trouvé la bonne méthode. **Il multiplie les jeûnes courts**. Il renaît. Arnold Ehret décrit sa nouvelle condition physique : **il est plus fort, plus efficace, plus endurant, plus résilient.** Son état mental s'est également considérablement renforcé. Des facultés renouvelées de mémoire, de perception, de résistance mentale ont émergé comme « *un lever de soleil* ». Toutes ses capacités physiques se sont améliorées et sont à un niveau largement supérieur qu'elles n'étaient à ses vingt ans. Rapidement, il s'engage dans un périple à bicyclette entre l'Algérie et la Tunisie :

« *J'ai fait un voyage à vélo d'environ 800 miles d'Alger à Tunis, accompagné d'un cycliste expérimenté qui se nourrissait normalement. Jamais je n'ai été derrière, j'étais souvent devant avant la nuit, quand l'endurance devenait un test. Gardez à l'esprit que j'étais auparavant un "candidat pour la mort", comme l'avait déclaré tant de fois les médecins, et maintenant jubilant, je pouvais surpasser le plus performant. Et j'avais la joie exubérante de m'être échappé de la boucherie réservée à l'être humain qu'on appelle communément les cliniques médicales scientifiques* » (Ehret,1922).

Le jeûne le rend plus fort chaque jour

De retour chez lui, Arnold Ehret s'attarde à mettre en place une nouvelle philosophie alimentaire. Celle-ci privilégie la consommation de fruits et la pratique régulière de jeûnes courts qu'il fait précéder de lavements. Il établit également un régime de transition basé sur des exercices physiques et respiratoires pour se préparer physiquement et mentalement au jeûne.

Loin d’être un idéologue, il expérimente sur lui-même les méthodes avant de les appliquer sur les milliers de personnes qui viennent dans son sanatorium à Ascona en Suisse. Par exemple, un jour il effectue un jeûne pendant sept jours avec un ami qu’ils rompent avec un kilogramme de cerises. Juste après, ils marchent 56 heures durant, sans dormir ni manger pour tester leur résistance. Une autre fois, il fait 360 étirements et extensions des jambes à la suite après une marche de 16 heures. **Tout ceci lui était désormais possible grâce à la force et la résilience que lui apportent ses jeûnes courts réguliers**.

Bien qu’il ait expérimenté plusieurs jeûnes très longs (de 21 à 49 jours), **il ne croit pas nécessaire de jeûner aussi longtemps pour guérir**. Il préconise plutôt une alternance de jeûnes courts coupés d’une période d’alimentation un peu plus longue mais qui serait « sans mucus ». Ces aliments sont notamment tous les fruits crus et cuits, les noix, les végétaux sans amidon et les légumes verts cuits ou crus[10]. Ils permettent également à préparer le jeûne de manière progressive.

Le départ pour l’Amérique

À la veille de la Première Guerre mondiale, Arnold Ehret se considère comme entièrement guéri. Il veut alors partager son expérience au-delà des frontières qu’il connait. Se lançant à la conquête du Nouveau Monde, il débarque le 6 juin 1914 du transatlantique George Washington à New York. Il s’installe aux États-Unis et rapidement donne des centaines de conférences, écrit de nombreux articles sur sa méthode de guérison. Il commence à se faire un nom dans le milieu de l’hygiénisme. Le 10 octobre 1922, il termine une série de quatre conférences sur la guérison par le jeûne où des centaines de personnes étaient debout par manque de places. Il sort de la conférence vers 23 heures. Fred S. Hirsch, son ami et éditeur le retrouve quelques minutes plus tard le crâne fracassé dans la rue. L’hypothèse retenue par la police est qu’il aurait été victime d’un accident automobile. Beaucoup de ses proches ne croient absolument pas à cette thèse.

Herbert Shelton

Herbert MacGolfin Shelton (1895-1985) naît le 6 octobre 1885 avec deux mois d’avance dans la ferme de ses parents à Wylie au Texas. Le petit prématuré qui pèse à peine plus d’un kilogramme est maintenu au chaud dans une caisse à cigares en bois, près d'un poêle en fer. Enfant, il est intrigué par

le changement de comportement des animaux quand ils sont malades. Il s'intéresse fortement au mouvement hygiéniste qui est déjà en conflit ouvert avec la médecine conventionnelle. Ceci explique peut-être son conflit permanent avec les normes et les conventions de son époque ? :

« *Je me suis inscrit à l'Université de Hard Knocks que j'ai quittée avant d'obtenir mon diplôme. J'ai suivi le processus habituel de lavage de cerveau du système scolaire à Greenville, au Texas, et je me suis révolté contre l'ensemble du système politique, religieux, médical et social à l'âge de seize ans.*»

Shelton est un pacifiste et déclare ses opinions anti-guerre en public. En 1917, il est emprisonné pour avoir distribué des prospectus contre les efforts de recrutement de l'armée. Il y sera enrôlé de force en tant que personnel de cuisine. Dix ans plus tard, il est arrêté, emprisonné et reçoit une amende pour pratique illégale de la médecine. Malgré les menaces de procès et de prison, il continue de propager les idées de l'hygiénisme et « les lois de santé naturelle » au public. Alors que le mouvement hygiénique fondé par Dr. Issac Jennings et Sylvester Graham se meurt, il prend le pari de le ressusciter. Il réactualise les principes oubliés de l'hygiénisme à travers la publication de ses livres. L'un de ses buts était de ramener de la clarté dans le chaos :

« *Je vais ressusciter un mouvement qui meurt. Je vais reconstruire et synthétiser le système de hygiénisme. Les principes oubliés seront remis à neuf. Toute la littérature sera récupérée* ».

Dans les années quarante, il correspond avec l'avocat et pacifiste indien Mohandas Gandhi qui montre un intérêt particulier pour ses travaux sur le jeûne. Celui-ci l'invite à passer six ans de congé sabbatique chez lui en Inde. Alors que Shelton songe à répondre par la positive, la Seconde Guerre Mondiale éclate interrompant ses plans. Gandhi sera assassiné en 1948.

Cette période de troubles mondiaux est également une période de conflits dans le monde de l'hygiénisme américain. Alors que de plus en plus de médecins hygiénistes arrivent sur le marché à la faveur de la bonne réception des principes de l'hygiénisme par la population, nombreux sont ceux qui sont arrêtés, attaqués en justice. Selon Shelton, « *les praticiens de la médecine naturelle sont harcelés et attaqués avec une plus grande ténacité et une plus grande férocité que les pionniers du XIX^e siècle* ».

Shelton a supervisé environ 40 000 jeûnes dans sa carrière de naturopathe, la plupart avec succès. Se basant sur son expérience, il établit les principes du jeûne.

La préparation au jeûne

Shelton considère que beaucoup de méthodes trop complexes ont été mises au point pour préparer au jeûne. Certaines impliquent la consommation d'aliments particuliers. D'autres sont des « rituels » demandant un jeûne d'une journée, puis une réalimentation de deux jours, puis un jeûne de deux jours, etc. Selon lui, il s'agit de complications inutiles et une perte de temps et d'argent. La seule chose qui compte est de se préparer mentalement et émotionnellement. Si on a bien compris le processus du jeûne, automatiquement la peur n'a plus raison d'exister. C'est cette dernière qui est le principal obstacle.

Le repos

Le jeûne doit être basé sur des principes physiologiques simples. Le corps sait ce qu'il a à faire naturellement. Le jeûneur doit se rappeler du principe de la compensation de l'énergie. Il est important que les activités non nécessaires soient réduites au minimum. Par conséquent, **Shelton considère que le repos doit être total ou presque.** Le repos physique est assuré par la cessation des activités physiques en restant au lit et en se relaxant. Le repos mental est atteint en évitant les débats passionnés. Pour obtenir le repos sensoriel, on se retire dans un endroit tranquille en lisant et en évitant la télévision. Le repos seul n'est pas suffisant, mais est l'un des garants essentiels d'une guérison efficace.

L'activité physique

L'activité physique est acceptable pour des jeûnes de quelques jours, mais en aucun cas pour des jeûnes plus longs. Il la considère néfaste car celle-ci puise dans les réserves et dépensent inutilement de l'énergie.

La chaleur

Le jeûneur est plus sensible au froid. Avoir froid réduit l'élimination, augmente l'inconfort et pousse à une plus grande consommation des réserves de graisse. Il est donc important de maintenir l'organisme au chaud, principalement les pieds, même si le jeûne a lieu pendant l'été.

La soif

Le jeûne donne soif. Il faut l'étancher avec l'eau la plus pure possible. Les eaux minérales ne sont pas conseillées. Shelton recommande de

consommer des eaux de source, de l’eau de pluie, de l’eau distillée ou de l’eau filtrée. Si le jeûne est réalisé dans les périodes chaudes, il est bon de boire de l’eau froide. Néanmoins, l’eau glacée peut être préjudiciable pour la guérison.

Le bain

La baignade devrait être quotidienne ou aussi souvent que nécessaire. Le bain présente un caractère de moindre dépense énergétique. Il doit être de courte durée et tiède. Un bain trop froid ou trop chaud dépenserait trop d’énergie.

Les bains de soleil

La lumière du soleil nourrit les plantes et les animaux et est très utile pendant le jeûne. Son rôle dans le métabolisme du calcium est particulièrement important. Pour cela, Herbert Shelton conseille des bains de soleil sans exagération.

Les lavements

Shelton refuse les lavements. Durant ses cinq premières années de supervision, il les préconisait par habitude. Ses patients se plaignant des douleurs que cet acte leur octroyait, il en a fait l’expérience par lui-même. Il s’est senti très faible et en a conclu à son inutilité.

La douleur

Il est souvent considéré que le jeûne ne doit pas être poursuivi lorsque la souffrance est grande. Shelton considère que ce sont précisément dans ces circonstances que les capacités de digestion et d'assimilation sont au plus bas et donc que l’autonettoyage est optimal. Lorsque le jeûne sera terminé, le praticien saura comment réalimenter le patient.

Otto Büchinger

Otto Büchinger (1878-1966) est médecin dans la marine allemande. En 1917, il souffre d’une polyarthrite doublée d’une septicémie qui trouverait son origine dans une amygdalite sévère mal soignée. La maladie détruit progressivement ses articulations, il ne marche plus qu’avec une canne et avec difficulté. Il épuise tous les moyens de la médecine de l’époque. En effet, les antibiotiques n’ont pas encore été découverts. Ne pouvant plus exercer correctement son métier dans la marine, il démissionne de son poste

en 1918. Sur les conseils d'un ami, il rencontre le Dr Riedlin à Freibourg l'année suivante qui lui propose immédiatement de jeûner pour tenter de le guérir. Le traitement est un succès tel qu'il retrouve l'usage de ses membres :

« ***Ce traitement de dix-neuf jours a vraiment sauvé mon existence et ma vie***. ***J'étais faible, amaigri, mais je pouvais bouger toutes mes articulations*** » (Büchinger ; Cauhapé, 2018).

En 1920, il créé sa propre clinique spécialisée dans la cure de jeûne dans la ville de Witzenhausen en Allemagne. Quinze ans plus tard, le centre de jeûne déménagera à Bad Pyrmont, près du lac de Constance. Fermement convaincu de l'aspect holistique de la santé de l'homme et de la multiplicité de ses dimensions, le Dr Büchinger regroupe sous un même toit thérapeutes divers, artistes, pasteurs. Sont également intégrés à la thérapie des séances de saunas, de traitement à l'ozone, d'hydrothérapie du colon ou encore d'apports en micronutriments par intraveineuse. Sa fille Maria est sa plus proche collaboratrice et la meilleure ambassadrice de la clinique. Elle fonde un établissement supplémentaire à Marbella en Andalousie. Les deux cliniques ont traité en près d'un siècle plus de 250 000 patients (Buchinger).

Pour Otto Büchinger, le jeûne est « *aussi vieux que les peuples de la terre* ». Il ramène l'homme à sa véritable essence. Il est une véritable expérience spirituelle. C'est un renoncement conscient et volontaire de nourriture solide pour un temps limité. C'est une alimentation de l'intérieur. Il nettoie et régénère. Il nécessite un degré suffisant de résistance physique et individuelle. L'attitude intérieure est très importante. Le renoncement doit primer chez celui qui veut jeûner. **Il doit faire preuve d'une volonté intérieure et ne pas céder aux messages de peur véhiculés par les médias ou par des gens qui ne l'ont jamais expérimenté.** Le jeûneur doit rentrer dans cette expérience dans un mouvement de joie, de paix et de calme. Il doit se débarrasser autant faire que peu des tracasseries et des futilités quotidiennes. Le jeûne est l'application littérale du message biblique « aller dans le désert ». Il signifie entrer en isolement, dans le silence. Le jeûne s'allie donc très bien avec la relaxation, la méditation et la contemplation. Le jeûneur passe d'une conscience extravertie à une conscience introvertie. **Si le jeûne peut se faire en totale indépendance, Otto Büchinger conseille l'assistance d'une personne expérimentée pour la première expérience.** On peut également jeûner en petit groupe de personnes.

Cette thérapie n'est cependant pas adaptée pour les personnes qui n'ont pas de réserves pour se nourrir de l'intérieur comme les individus

trop maigres, les anorexiques, les cancers avancés, les problèmes sévères de la thyroïde, du foie ou des reins. Les femmes enceintes ou qui allaitent, de même que les adolescents et les enfants ne doivent pas jeûner non plus.

La préparation au jeûne

Une fois que la préparation mentale est actée et que les conditions extérieures sont maîtrisées, il faut se préparer physiquement. Les deux jours précédant le jeûne seront consacrés à une réduction de l'apport alimentaire. La totalité du repas de la journée sera d'environ 600 kcal. Les repas seront composés principalement de glucides et de très peu de graisse et protéines. Il conseille également l'administration d'un choc vitaminique sous forme de 1,5 à 2 kg de fruits frais qu'on ingurgitera tout au long de la journée. On pourra ajouter aussi 100 g de riz et 200 g de compote non sucrée ou une quantité similaire de légumes cuits à la vapeur. Naturellement, aucun café ni alcool ne doit être bu pendant les jours de préparation. Avec l'eau, les seules boissons autorisées sont les thés et infusions.

Le premier jour du jeûne

Le jeûne commence avec la prise de sulfate de sodium. On en mélangera 40 g (deux cuillères à soupes bien tassées) dans ¾ de litre d'eau chaude que l'on boira rapidement pendant environ 15 minutes. Le jeûneur boira un litre d'eau ou du thé une demi-heure plus tard. Une diarrhée devrait se manifester. En cas d'hypersensibilité gastro-intestinale, il ne devra pas prendre plus de 30 g du sel la veille avant de se coucher. Les lavements quotidiens sont recommandés.

Exercices physiques

Dans le jeûne, toutes les excrétions doivent être encouragées. **Des exercices physiques quotidiens sont recommandés,** car ils augmentent la circulation sanguine permettant une meilleure absorption de l'oxygène, une augmentation de la production de chaleur, une stabilisation de la tension artérielle, une stimulation des poumons et des reins. Le but des exercices physiques est de permettre l'excrétion active par la peau des toxines au travers de la transpiration. La peau est également stimulée passivement par un passage au sauna et des massages quotidiens.

Les boissons

La méthode Büchinger encourage l'absorption de trois litres de liquide

non calorique. L'urine devient pratiquement incolore. Le foie qui est stimulé quotidiennement par l'application de bouillottes vide ses excès à travers la bile en direction de l'intestin. Les boissons acceptées sont le thé noir ou vert, le thé au gingembre, ¼ de litre de jus de fruits pressés. Dans la soirée, ¼ de litre de bouillon de légumes chauds. Du sel peut être ajouté en cas de diminution de la tension artérielle.

La réalimentation

La réalimentation peut se faire avec un bouillon de légumes et de la compote de pommes cuites à la vapeur. **Les aliments seront mâchés longuement avec conscience et gratitude.** La charge calorique des repas doit augmenter progressivement. Le jeûneur consommera la première journée 800 calories, la seconde 1000, la troisième 1200, la quatrième 1500 et la dernière 1800. Le but est bien sûr de réhabituer l'organisme à la nourriture mais aussi d'éviter la prise de poids. La graisse et l'alcool sont impérativement à proscrire. L'apport en protéines devra également se faire de façon graduelle. **Les aliments à privilégier dans la période de réalimentation sont les fruits, les légumes, les fromages frais, les yaourts, les pains complets, les aliments à fibres**. Le jeûne, du moins dans le modèle original de son fondateur, est axé sur le renouveau du corps, mais également celui du mental et de l'esprit. Après la réadaptation alimentaire, le patient revient à la routine. Il est désormais plus présent et plus conscient à son corps pour une meilleure nutrition et un style de vie plus sain.

Youri Nikolaïev

Youri Nikolaïev (1905-1998) est psychiatre. En 1962, il soutient sa thèse à l'université de Moscou intitulée : « *Le traitement de la schizophrénie par le jeûne : ses bases physiologiques* ». Issu d'une famille de végétariens qui a cofondé la Société végétarienne de Moscou, très tôt il considère l'alimentation comme un pilier majeur de la santé. Devenu un psychiatre renommé de la Russie soviétique, il retrouve ses instincts hérités de sa famille quand on lui amène un jour un patient prostré qui refuse de se nourrir. Respectant sa volonté, il se refuse de l'obliger à manger. L'intuition de Nikolaïev fut bonne, car le patient retrouvera la santé après plusieurs semaines d'abstinence de nourriture. Nikolaïev reproduisit ce traitement aux milliers de malades qu'on lui amène. Il obtient de très bons résultats. Au fil des années d'observations et d'expériences, il peaufine sa méthode.

Le jeûne thérapeutique de Nikolaïev est un jeûne long et spartiate. D'une durée d'au moins vingt jours, l'hospitalisation peut durer plus longtemps pour certaines pathologies. Une semaine minimum avant l'entrée en jeûne, il est nécessaire de modifier son alimentation en supprimant les aliments sucrés et riches. Ceux-ci seront remplacés par une alimentation de type végétarien facile à digérer. **La préparation du jeûne est également psychologique**. Que le processus se déroule dans un centre médical ou à la maison, la personne qui désire jeûner doit bien s'informer sur les différentes étapes, les dangers éventuels pour éviter les erreurs. Par conséquent, ce traitement ne convient pas à tout le monde.

Le premier jour de jeûne voit l'ingurgitation de 50 g de sulfate de magnésium pour accélérer le transit intestinal. **Se basant sur ses 40 ans d'expérience sur des milliers de patients, le Dr Nikolaïev estime que les lavements sont nécessaires**. Ils permettent de nettoyer le foie et les intestins grâce à leur capacité à dilater les canaux excrétoires. Si une telle opération ne se fait pas, le patient peut se sentir au plus mal durant tout le processus. Le Dr Nikolaïev recommande en outre la **consommation de bouillons hautement vitaminés de rose sauvage, des massages, des exercices de respiration profonde et plusieurs heures d'activité physique légère**. Nikolaïev s'oppose catégoriquement à l'idée de rester immobilisé, car il considère que l'inactivité est néfaste. **Il conseille même de faire des longues marches, de courir ou de faire du ski**. En cas de problèmes aux articulations, Nikolaïev de les « stresser » un peu en faisant des exercices de gymnastique dans son lit par exemple.

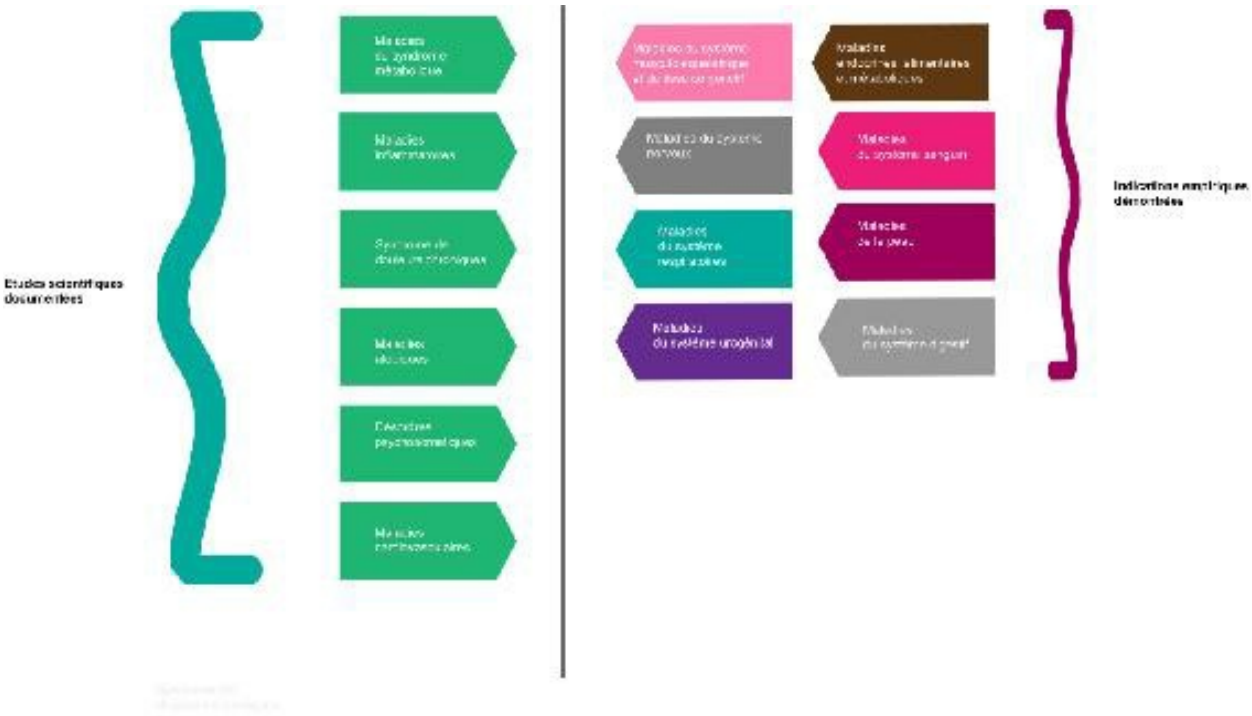
Un dernier point important est celui de l'eau absorbée. Contrairement aux écoles de jeûne qui recommandent de ne boire que de l'eau distillée en raison de sa pureté, Nikolaïev n'y voit aucun avantage. Au contraire, dépourvue totalement de minéraux, l'eau distillée n'apporte pas les oligo-éléments nécessaires au bon fonctionnement de l'organisme. En revanche, l'eau fondue (congelée puis dégelée à température ambiante) est recommandée, car elle aurait une structure interne qui ressemblerait au protoplasme des cellules.

Indications thérapeutiques

L'équipe de médecins qui officient à la clinique Büchinger a répertorié les pathologies qui ont fait l'objet d'études favorables pour le jeûne

thérapeutiques (Wilhelmi de Toledo, 2013).

Figure 20 - Indications pour le jeûne thérapeutique



Dix recommandations sur la pratique du jeûne hydrique

Comme le lecteur peut le remarquer, les méthodes parfois se contredisent. Je vais donc tenter de présenter les recommandations générales. Elles sont issues de l'expérience de jeûneurs réguliers et de la mienne. Elles ont pour but de ramener un peu de clarté dans la confusion des méthodes diverses de jeûne hydrique.

1) **Préparation psychologique.** Il est nécessaire de bien se renseigner sur les conséquences sur l'organisme pour les anticiper quand cela est possible. Il est aussi fortement recommandé de se renseigner sur les contre-indications[11]. Une bonne chose est d'aller sur les forums en ligne pour discuter avec des jeûneurs expérimentés. De même, parler du jeûne à des gens qui ne l'ont jamais expérimenté et qui donc ne connaissent

absolument pas le sujet risque d'être contre-productif. Un dernier point est de se rapprocher d'un centre de jeûne ou d'un médecin qui connaît cette discipline pour les jeûnes longs.

2) Préparation physique. Se basant sur les principes de l'hormèse, on peut commencer par des cycles de jeûne intermittent afin d'habituer l'organisme. Cela renforcera également l'esprit quant à la gestion de la sensation de faim.

3) Préparation alimentaire. Modifier son alimentation habituelle est conseillé la semaine précédant le début du jeûne. Dans le cas d'une nourriture riche en glucides et en protéines, il est recommandé d'arrêter les sucres rapides, de limiter les protéines. Il est plus judicieux de favoriser les aliments frais et naturels et de boire des jus de légumes verts. **La cause n'est pas idéologique mais physiologique.** La consommation de sucre déclenche des pics d'insuline et stimule la faim. En se nourrissant d'aliments peu glycémiques on se facilitera la tâche lors du jeûne.

4) Quelle eau boire ? Je ne conseille pas l'eau distillée car, elle est dépourvue de la plupart des minéraux que l'on trouve dans les eaux. Il n'y a pas de recommandations particulières sur les eaux à boire. Qu'elles viennent du robinet ou des montagnes d'Auvergne, il s'agit de choisir une eau dont le gout satisfait. Cependant, quelle que soit l'eau choisie, elle n'ôtera pas totalement le goût d'acétone dans la bouche.

5) Quelle quantité d'eau boire ? L'eau sert à deux choses dans un jeûne hydrique. D'une part à hydrater les cellules qui sont en état de stress. D'autre part, à calmer la sensation de faim. Ainsi, les trois premiers jours, quand la faim est encore présente, on peut avoir tendance à boire en quantité importante. Au bout du quatrième jour, quand le corps se nourrit de lui-même, il n'est donc

plus nécessaire de boire autant.

6) Boire autre chose que de l'eau ? Certains jeûnent en buvant du thé vert ou noir ou encore des infusions. Néanmoins, attention aux thés à saveur sucrées même composés de sucres naturels. Un dernier élément pourrait être l'intégration de bouillons d'os ou de légumes. Il serait préférable qu'ils soient faits maison, car les versions industrielles ne sont pas très naturelles.

7) Gérer la faim. C'est la grande angoisse des primo-jeûneurs. Mais c'est également la plus grande surprise. La faim se présente par poussées, puis repart. **Elle est très facilement contenue les premiers jours avec un verre d'eau**. Une chose intelligente à faire est d'éviter les premiers jours les lieux forts en odeurs de cuisine ou en passions. Avec l'expérience, le jeûneur pourra regarder une émission de cuisine sans saliver. Ce qui est également judicieux est de commencer le jeûne ou le vendredi soir afin que la période d'excitation ait lieu pendant le week-end. Ainsi, on pourra faire des siestes à volonté pour laisser passer la faim.

8) Jeûner au lit ? Bien que des grands noms du jeûne comme Herbert Shelton ou Paul Bragg conseillent de pratiquement rester alité, je ne connais pas un jeûneur qui l'ait réellement fait. Les premiers jours, l'organisme est effectivement léthargique. Puis, quand l'organisme est à l'aise avec ses corps cétoniques, un surplus d'énergie se manifeste dans le corps. Il est tout à fait possible de jeûner en allant travailler, surtout si on fait un travail de bureau. Un de mes collègues a jeûné pendant 40 jours en ayant plus de 90 minutes de transport en commun en région parisienne pour venir travailler. Il n'a consommé que de l'eau et bu un bouillon de tomates les trois derniers jours.

9) L'épreuve de la douleur. Le jeûne est une épreuve de

force mentale et de résistance physique. Ce n’est pas une partie de plaisir, **c’est plutôt un combat contre soi-même, mais également une découverte de soi**. Le jeûneur lutte contre ses peurs subconscientes, contre le regard des autres, contre le confort intellectuel, contre la douleur que génère cette épreuve. Ainsi, le vécu du jeûne est tout à fait personnel. Il dépend des qualités psychologiques de l’individu. Si celui-ci a passé toute sa vie dans un confort cotonneux, il peut avoir du mal à sortir de cet état d’esprit où tout lui a été fourni sans effort. Il est nécessaire de comprendre que la douleur est inévitable. Elle doit être acceptée, confrontée pour être ensuite dépassée. Une fois conquise, elle donne naissance à une meilleure version de soi-même.

10) Ce sont des recommandations. À titre personnel, j’ai fait mon premier jeûne long de 16 jours sans préparation aucune. Je ne me suis jamais fait de lavements. Je buvais de l’eau du robinet et de l’eau minérale. Mais je n’étais non plus pas malade de quoi que soit. Il est donc nécessaire de bien se renseigner pour anticiper les problèmes.

La rupture du jeûne hydrique

Selon les méthodes, la rupture du jeûne peut être un peu différente. **Le dénominateur commun est la nécessité d’une progression dans la réalimentation.** En effet, le corps a subi de nombreuses modifications métaboliques. La sécrétion des enzymes digestives s’arrête avec un long jeûne. Le mucus qui protège l’estomac a diminué en épaisseur. Il est nécessaire de se réalimenter de manière progressive afin de laisser au corps de réadapter toutes ses fonctions à la nourriture. Ainsi l’absorption d’aliments solides, salés ou épicés peut provoquer des irritations de la paroi intestinale, des occlusions alimentaires ou pire encore. **Absorber de l’alcool pendant la période de réalimentation alimentaire peut s’avérer être fatal**.

La durée de la période de réadaptation est primordiale. Il est recommandé **qu’elle soit égale au minimum en nombre de jours à la**

moitié de durée du jeûne. Ainsi pour un jeûne de 15 jours à l'eau, il est nécessaire de se réalimenter lentement et progressivement pendant 8 jours au moins. Si on se réfère aux travaux de Nikolaïev, il est préférable de se réadapter par des liquides (jus de fruits, jus de légumes) dont on diminue progressivement la dilution au fur et à mesure. On terminera les derniers jours en aliments semi-liquides. Les aliments solides ne seront consommés qu'à la fin de la réalimentation.

Chapitre V

Le jeûne intermittent

Le jeûne intermittent consiste à alterner régulièrement les périodes de jeûne et les périodes où l'on s'autorise à manger. **L'efficacité de ce type de jeûne n'est garantie que si l'on maintient cette discipline sur le moyen et long terme**. Cela devient une véritable routine. Le jeûne intermittent est censé copier les habitudes alimentaires de nos ancêtres les chasseurs-cueilleurs. Des études rapportent que ces sociétés ne connaissaient ni cancer ni diabète (Gurven, 2007).

Cependant, son succès auprès du public anglo-saxon, probablement parce qu'il est plus facile à mettre en place que les jeûnes longs a eu des effets pervers. En effet, la génération colossale d'articles de journaux, de blogs ou de vidéos a amené plus de confusion que d'éclairage. **Par erreur, on prête à des jeûnes quotidiens l'effet de jeûnes prolongés.** C'est une véritable tour de Babel. Je vais donc tenter de faire le tri entre le bon grain et l'ivraie.

Le jeûne journalier

Le jeûne 5/2

Le jeûne 5/2 a été développé par les docteurs Michelle Harvie et Tony Howell. Il est devenu très populaire en Angleterre suite à la diffusion en août 2012 du documentaire *Eat, Fast and Live Longer*[12] par la chaîne de télévision britannique BBC. Présentée par le docteur en médecine Michael Mosley, journaliste de 55 ans très apprécié outre-manche, cette diète consiste à jeûner pendant deux jours non consécutifs de la semaine. Les cinq autres jours, l'individu mange normalement. Cependant, les jours de jeûne ne sont donc pas forcément des jours d'abstinence totale. **La diète autorise les femmes à absorber jusqu'à 500 kilocalories et les hommes 600 les jours de restriction calorique.** Elle est facilement adaptable et les frustrations sont limitées car tous les aliments sont permis. Les premiers jours, l'individu peut avoir tendance à compenser, mais avec un peu de discipline, le jeûneur s'habitue très vite au manque. Voici quelques exemples de repas peu caloriques :

Petit-déjeuner à moins de 100 calories

Kiwi, yaourt grec et baies bleues

Œufs bouillis

Quelques tranches de pain noir avec du miel
Œufs brouillés aux champignons
Petit bol de muesli
Tranches de pastèque
Omelette d'épinards

Déjeuner à moins de 200 calories

Omelette de jambon
Soupe de poireaux et de pommes de terre
Salade de pommes de terre écrasées
Salade chaude de choux
Pitas au poulet
Soupe végétarienne de printemps
Purée de carottes aux oignons rouges
Salades de haricots
Tortillas aux artichauts
Soupes de champignons
Salade de crevettes

Dîner à moins de 300 calories

Sole au citron et au beurre
Crevette et courge au curry
Poisson braisé
Tomates farcies
Œufs cuits au four avec champignons et épinards
Tortilla d'asperges
Bouillon de nouilles
Tomates aux poireaux
Soupe d'asperges et de pommes de terre
Écrasé de pommes de terre nouvelles aux échalotes

Le 16/8

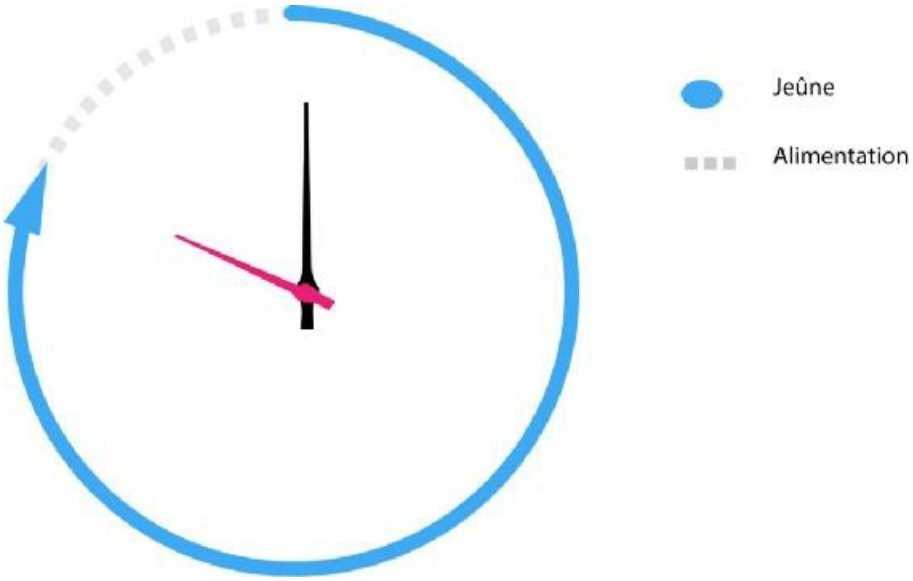
Hugh Jackman, l'acteur australien, connu pour son personnage Wolverine est un partisan enthousiaste du jeûne intermittent 16/8. Dans une entrevue, il explique comment il s'entraîne pour ses films :

« *La base, c'est que je m'entraîne trois heures par jour. Je mange beaucoup. J'ai eu la recette par Dwyane, The Rock, Johnson, qui est un ami. Tous les jours, ce que je fais, c'est que je mange pendant 8 heures et je jeûne pendant 16 heures. Donc de 10 à 16 heures, je mange beaucoup. Et rien à près cela* » (Gallagher, 2013).

Le jeûne jeûne 16/8 est très populaire, notamment chez les sportifs et les bodybuilders. C'est un jeûne quotidien. **Il consiste à ne s'autoriser à manger que pendant une fenêtre de temps de 8 heures maximum.** Les 16 autres heures sont réservées au jeûne.

Les variations de ce jeûne se font au niveau de la fenêtre du repas. Certains opterons pour la version 16/8, tandis que d'autres plus déterminés choisiront la 23/1. En effet, plus la durée de jeûne quotidien est longue, plus l'hormone de croissance (HC) est déversée dans l'organisme et plus grands sont les résultats obtenus. C'est la méthode de jeûne idéale pour maintenir son corps en cétose et maigrir sans pression aucune et sans trop souffrir.

Figure 21 - Jeûne intermittent sur 24 heures



Le jeûne quotidien alterné

Le jeûne quotidien alterné consiste en une abstention totale ou définitive un jour sur deux. Les jours de jeûne permettent néanmoins une consommation de 500 à 600 kcal. C'est également très facile à faire, mais il faut parfois un petit temps d'adaptation.

Lean Gains

Créé par le suédois Martin Berkhan, coach sportif et conseiller en nutrition, la méthode Lean Gains est principalement conseillée dans le cadre d'une recherche de perte de graisse corporelle et d'augmentation de la masse musculaire. Le jeûne est quotidien qui est de 14 heures consécutives pour les femmes et de 16 heures pour les hommes. Aucune calorie n'est consommée pendant la période cette période. Cependant, un café noir sans ajout de sucre est autorisé. Martin Berkhan conseille de garder une fenêtre constante pour s'alimenter. Le jeûneur s'entraîne au maximum trois jours par semaine et privilégie les glucides les jours d'entraînement. **L'entraînement physique se fait durant la fenêtre de jeûne, après la prise d'acides aminés (BCAA) 10 minutes avant.** En revanche, les jours de repos la consommation de protéines doit être majoritaire.

Eat, Stop, Eat

Créée par Brad Pilon, cette méthode est également plébiscitée par les bodybuilders pour associer la fonte du tissu adipeux à une construction musculaire optimale. **Elle consiste à jeûner pendant 24 heures, deux fois par semaine.** Les jours d'alimentation, on peut manger de tout, mais avec modération. Le but est de réduire la quantité totale de calories consommées. Brad Pilon rappelle que certaines personnes rompent le jeûne avec un grand repas, tandis que d'autres se contentent d'une collation. Chaque cas est spécifique, doit être adapté métabolisme et aux impératifs quotidiens de chacun. On peut alors l'adapter sans difficulté. **Il est nécessaire d'y associer un entraînement physique comme des exercices de poids ou de résistance.**

Les avantages résident dans l'adaptabilité de la méthode. On choisit ses journées de jeûne. Il n'y a pas d'aliments interdits. Mais il ne faut pas chercher à compenser. C'est une étape psychologique à passer et les effets secondaires diminuent au fil du temps. Il va sans dire que cela nécessite de la maîtrise de soi.

La diète du guerrier

Créé par Ori Hofmekler et appelée originalement *The Warrior Diet*, elle convient bien à ceux qui aiment suivre une discipline. Elle nécessite de jeûner 20 heures par jour et de manger un grand repas tous les soirs. Le créateur considère que **l'être humain serait un mangeur de nuit ayant besoin de se**

nourrir suivant des cycles de 24 heures. Pendant les quatre heures d'alimentation, il est nécessaire de manger selon un certain ordre afin d'optimiser le système nerveux parasympathique pour permettre une meilleure récupération de l'organisme. Ori Hofmekler conseille de remanger en commençant par les légumes, les protéines et les graisses. Si la faim est toujours présente, on peut passer aux glucides.

La diète cétogène

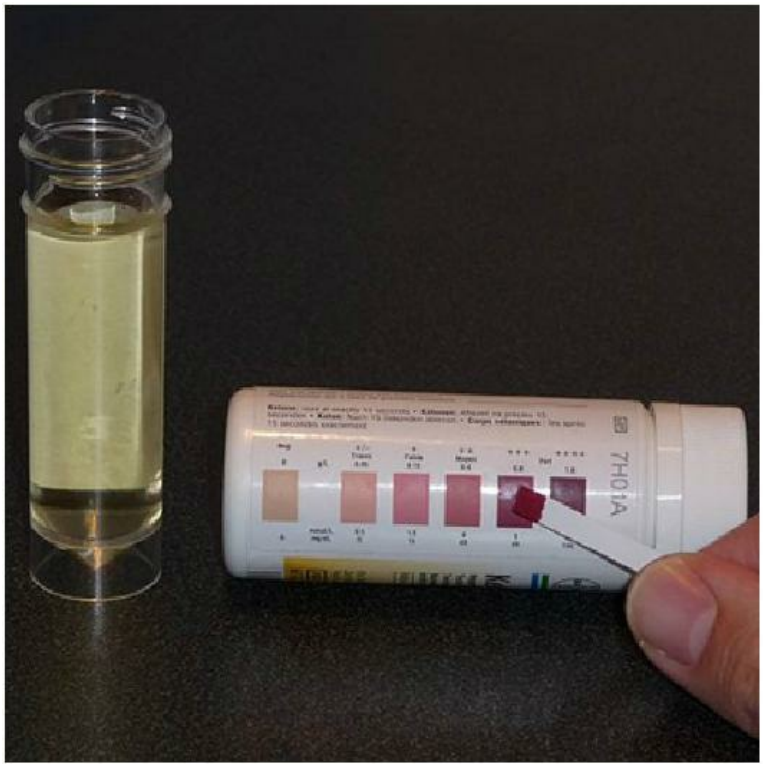
La diète cétogène n'est pas réellement un jeûne intermittent, mais ses effets étant proche du jeûne, elle est souvent considérée comme tel. Elle peut être associée à un jeûne intermittent lors de la reprise alimentaire.

Comment reconnaître un état de cétose

L'état de cétose peut être déterminé à partir d'une simple prise de sang. Heureusement, il est possible de reconnaître cet état sans passer par un laboratoire. Des signes subjectifs sont principalement avoir la bouche sèche ou bien le fait d'uriner plus souvent.

Mais il existe également des moyens plus objectifs de confirmer l'état de cétose. Ce sont notamment des outils qu'on trouve dans le commerce. Le plus populaire est la **bandelette urinaire** qui se vend en pharmacie ou parapharmacie pour quelques euros. Plongée quelques secondes dans l'urine, le testeur confirme le taux de corps cétoniques trouvés. C'est un outil qui sert beaucoup à ceux qui utilisent le jeûne intermittent en combinaison avec des exercices physiques pour améliorer leur musculature et perdre du gras. Quand le testeur est de la couleur la plus foncée du panel, le taux de corps cétoniques est à son maximum. C'est le moment choisi pour s'adonner à leurs exercices physiques préférés.

Figure 22 - Bandelette urinaire.



(Ketonuria par Colin / Public Domain)

Les bandelettes présentent néanmoins une limite. Elles ne donnent qu'un résultat approximatif. Dans le cas d'une recherche d'un résultat plus précis, il existe également des lecteurs dans le commerce dont le prix avoisine en général une centaine d'euros.

Les effets secondaires de l'état de cétose

Les effets secondaires ne sont souvent que temporaires et ne durent que le temps que l'organisme s'adapte à cet état. Tout le monde n'a pas les mêmes symptômes et certains en ont en plus que d'autres.

Symptômes grippaux

Les premiers jours peuvent donner lieu à des maux de tête, de la léthargie, une irritabilité. Ces signes sont relativement courants quand on commence une diète cétogène. La cause principale est la déshydratation ou un déficit en sel dû à une augmentation temporaire du volume d'urine éliminée. Pour pallier ce problème, il suffit de boire suffisamment dans la journée et de ne pas hésiter à ajouter un peu de sel à son eau de boisson. Des améliorations se font ressentir rapidement.

Mauvaise haleine

Cette odeur d'acétone a pour origine l'acide cétonique produit par

l'organisme. Elle peut parfois également s'étendre à la peau surtout s'il y a pratique d'exercices physiques. Encore une fois, il sera demandé de boire suffisamment et de bien s'assurer que l'on consomme du sel de façon suffisante. **Ce symptôme disparaît de lui-même au bout de quelques semaines pour les cas les plus coriaces**. Une autre option peut être d'augmenter la consommation de glucides (environ 50 à 70 g par jour) ou de passer plutôt à un jeûne intermittent. La période d'adaptation aux corps cétoniques sera alors plus longue.

Constipation

C'est un phénomène assez courant pour ceux qui débutent dans une diète cétogène, car le système digestif doit s'adapter à la nouvelle alimentation. Encore une fois, il est nécessaire de bien s'hydrater et prendre un peu de sel en supplément. Il faut également s'assurer de manger beaucoup de légumes verts qui contiennent des fibres.

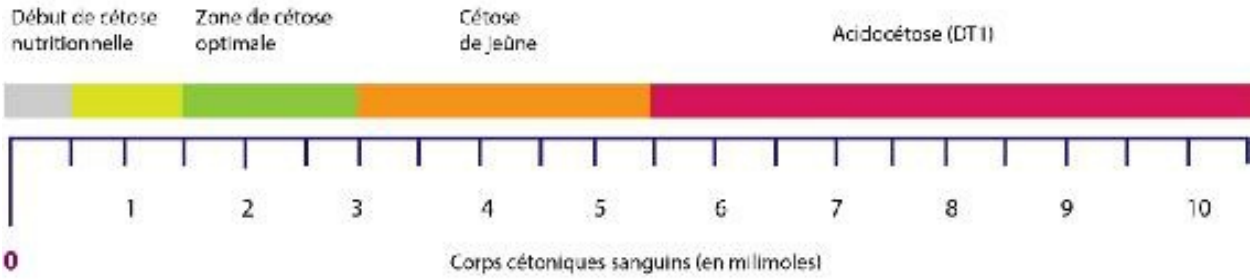
Crampes musculaires

Elles ne sont pas rares quand on commence en diète cétogène et bien qu'elles ne soient pas dangereuses, elles sont désagréables et douloureuses. Pour les prévenir, il est nécessaire de boire de l'eau et de consommer du sel en quantité suffisante. En outre, un apport exogène en magnésium à travers certaines eaux minérales ou sous forme de comprimés devrait pallier cet inconvénient.

L'état de cétose optimale

En-dessous de 0,5 mmol/l, l'état n'est pas considéré en cétose. L'organisme ne transforme pas encore le tissu adipeux en énergie. Entre 0,5 et 1,5 mmol/l, il entre en cétose nutritionnelle. Entre 1,5 et 3 mmol/l, la cétose devient optimale. **C'est le meilleur état pour perdre du poids et pour tirer meilleur parti de ses exercices physiques.** Entre 3 et 5 mmol/l, l'individu est probablement en jeûne prolongé ou s'il se nourrit, ne mange pas suffisamment. Les valeurs au-dessus de 8 montrent qu'il y a un problème. **Aucune diète cétogène ou jeûne ne peuvent expliquer de tels résultats.** La raison principale est probablement un diabète de type I et un manque d'insuline. Il est nécessaire de consulter un médecin rapidement (Eenfeldt, 2018).

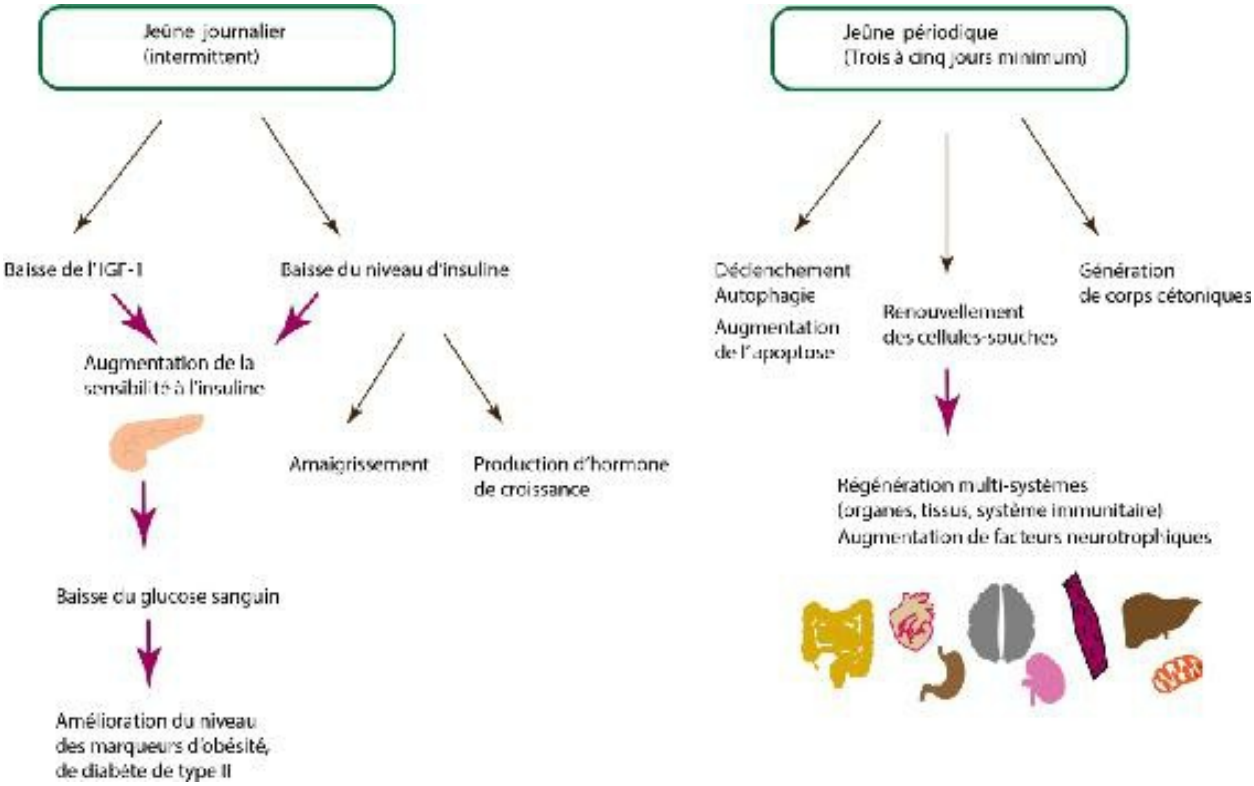
Figure 23 - Niveau optimal de la cétose (adapté de Volek et Phinney, 2011 ; Eenfelt, 2018).



Le jeûne périodique

Il s'agit d'un jeûne prolongé. Le but est de **déclencher les mécanismes de régénération grâce à l'autophagie et à la production de cellules-souches.** C'est la grande différence avec les jeûnes quotidiens qui sont trop courts pour permettre le déclenchement des mécanismes d'autoréparation.

Figure 24 - Différence entre jeûne journalier et périodique (Longo & Mattson, 2014 ; Arnason et al., 2017


Jeûne journalier (intermittent)
Baisse de l'IGF-1
Baisse du niveau d'insuline
Augmentation de la sensibilité à l'insuline
Amaigrissement
Production d'hormone de croissance
Baisse du glucose sanguin
Amélioration du niveau des marqueurs d'obésité, de diabète de type II
Jeûne périodique (Trois à cinq jours minimum)
Déclenchement Autophagie
Augmentation de l'apoptose
Renouvellement des cellules-souches
Génération de corps cétoniques
Régénération multi-systèmes (organes, tissus, système immunitaire)
Augmentation de facteurs neurotrophiques

Le jeûne de sept jours

Le Dr Thomas N. Seyfried du Boston College se concentre depuis des années sur les traitements alternatifs aux maladies comme le cancer, l'autisme ou les maladies neurodégénératives. Il défend l'idée que le cancer est largement une maladie métabolique au contraire de l'opinion générale qui soutient que son origine serait plutôt génétique (Seyfried ; Trochon, 2017). Il obtient de très bons résultats sur les animaux (Poff, 2013) et sur les êtres humains (Elsakka, 2018). **Afin de se prévenir du cancer, le Dr Seyfried conseille de jeûner au moins une fois par an pendant une semaine à l'eau distillée. Le jeûne s'il est d'un minimum de sept jours éliminerait les cellules précancéreuses comme un système de purge** (TQB,2015). Le Dr Jason Fung préconise également de se soumettre de temps en temps à des jeûnes de sept à quatorze jours (Fung, 2017).

La Fasting Mimicking Diet (FMD)

On peut la traduire par « la diète qui mime le jeûne ». Conçue par le Pr Valter Longo, expert mondial dans le domaine de la longévité, son but est **d'obtenir tous les avantages du jeûne prolongé sans les inconvénients.** Très peu calorique, forte en bonne graisses et comportant peu de glucides et de protéines, cette diète fournit des micronutriments de l'alimentation tout en limitant la crise d'acidose. Elle se compose principalement de soupes de légumes, de barres énergétiques, de boissons énergisantes, de collations. **Elle se déroule sur cinq jours consécutifs.** Le premier jour, le jeûneur consomme 1 090 kcal (10 % de protéines, 56 % de matières grasses, 34 % de glucides). Les quatre jours suivants sont chacun à 725 kcal (9 % de protéines, 44 % de matières grasses, 47 % de glucides) par cycle. Selon le but recherché, on peut suivre plusieurs cycles de FMD par an (Prolongfmd).

Le jeûne sec de 42 heures

Il y a plusieurs décennies **un naturopathe russe nommé Porfiry Ivanov (1898-1983) recommandait déjà à ses concitoyens le jeûne sec périodique**. Qualifié de saint homme par certains ou d'idéaliste antisocial par d'autres, il est très connu en Russie pour son comportement atypique. Sa philosophie rencontre encore de nombreux adeptes. **Ivanov ne se couvrait que très peu même par grand froid et ne mettait jamais de chaussures**. Sa résistance aux températures sibériennes serait due au renforcement de son organisme à la faveur de bains glacés et de jeûnes secs. **Porfiry Ivanov avait**

remarqué que jeûner 42 heures consécutives à sec par semaine était très efficace pour renforcer son organisme.

Cette certitude n'est pas venue par hasard. Alors âgé de 35 ans, on lui diagnostic un cancer incurable. Cherchant à garder le contrôle de son destin en décidant de sa mort, il se verse de l'eau glacée plusieurs fois par jour et marche dans la neige sans chaussures afin de mourir d'hypothermie. Mais, au lieu de dépérir, il sent que sa santé revient. Il n'a cessé alors de faire de sa vie une expérience sur la résistance du corps face à l'adversité. Les 40 dernières années de sa vie, Ivanov ne s'est jamais vêtu d'autre chose que d'un long short, quelque fut la saison (Filonov, 2008 ; Sarabaite, 2015 ; Mean, 2017).

La réalimentation en jeûne intermittent

Deux points importants sont à considérer lors de la reprise alimentaire. **Le premier est faire attention à la crise boulimique**. Si l'objectif est de maigrir, il faut veiller à ne pas tomber dans une frénésie alimentaire à la reprise. Une telle situation sera évitée si on opte préférentiellement pour des lipides et des protéines. Les glucides conseillés sont les légumes verts consommables à volonté et les légumineuses. **Les féculents complets sont à manger en quantité limitée en cas de résistance à l'insuline, et il est nécessaire d'éviter les sucres rapides et les jus de fruits**. En second lieu, même si le but est de venir à bout d'une résistance à l'insuline en limitant la consommation de sucres rapides, il est nécessaire de remanger à sa faim lors de la réalimentation. Il est donc de bon conseil de manger ce que vous désirez jusqu'à satisfaction. Dans le cas d'un jeûne intermittent à sec, la période de réalimentation doit permettre également de réhydrater correctement les cellules, **il n'est donc pas question de limiter dans la consommation de fluides**.

Chapitre VI

Le jeûne sec

Les différents types de jeûne sec

Le jeûne sec classique

Le jeûne sec consiste à se restreindre de manger et boire pendant un temps défini. C'est le jeûne suivi par les Juifs et les Musulmans sur une période d'une journée avant de se réalimenter. Dans le christianisme orthodoxe, il était pratiqué à l'origine lors de la préparation à la fête de Pâques. Les moines et les religieuses jeûnaient pendant plusieurs jours consécutifs. Bien que le jeûne sec à visée thérapeutique soit quasi-inconnu en Occident, c'est une pratique connue en Russie où le contexte religieux a probablement influencé la médecine traditionnelle. L'un des spécialistes du jeûne sec est le Dr Serguei Filonov qui exerce dans les montagnes de l'Altaï en Sibérie. Je me baserai principalement sur ses travaux pour décrire les modalités de ce jeûne singulier.

En raison de sa sévérité extrême, sa durée ne dépasse pas quelques jours. **Le jeûne sec se fait toujours dans un contexte de repos.** Les résultats sont alors spectaculaires. Gavin Robert McGowen, fondateur d'un ancien groupe Facebook consacré au jeûne sec conseille de boire un petit verre d'eau tiède mélangé à du bicarbonate de sodium juste avant de démarrer le jeûne et à la reprise alimentaire. Le bicarbonate en augmentant le pH de l'organisme permettrait de pallier la forte acidité, évitant les cystites ou calculs éventuels en cas de mauvaise préparation. En effet, il semble que le bicarbonate est un remède oublié dans le traitement des calculs Alsinnawi, 2016 ; De Brito-Ashurst, 2009).

Il existe deux façons de jeûner à sec. La première est la manière dite douce qui est recommandée pour ceux qui entreprennent leur premier jeûne sec. L'individu peut avoir contact avec l'eau autant qu'il le désire. Il peut se laver les dents, prendre des douches froides notamment pour se soulager de la chaleur étouffante qui sort des entrailles de son corps.

La seconde manière est la méthode dite dure. Elle est réservée à ceux qui maîtrisent l'exercice, aux puristes. Ils ont déjà expérimenté le jeûne sec, leur organisme a évolué en ce sens, ils en connaissent les effets. Dans cette option, l'eau ne doit pas toucher le corps. On ne fait pas la vaisselle, on ne prend pas de bains ni de douche. Le brossage des dents se fait à sec. **Le but est d'accentuer les effets de l'autolyse.**

Or, lors d'un jeûne d'une telle austérité, la peau développerait une

capacité à absorber l'humidité de l'air par les pores et les muqueuses. Pour cette raison, il est recommandé de jeûner de préférence en pleine nature.

Le jeûne sec en cascade

C'est une méthode de jeûne intermittent créée par le docteur russe Valentina P. Lavrova. Serguei Filonov la conseille pour ceux qui débutent dans le jeûne sec. Suivant les principes de l'hormèse, elle permet à l'organisme de s'habituer à la restriction et donc de limiter le stress.

Étape 1

L'individu commence par un jour de jeûne sec qu'il rompt par un jour d'alimentation. Le jeûneur doit répéter l'exercice pendant un mois afin d'être à l'aise. Ainsi, il aura jeûné pendant quinze jours. **Il est nécessaire de maîtriser cette étape avant de passer à la deuxième.**

Étape 2

On jeûne à sec pendant deux jours consécutifs, puis on se réalimente pendant deux jours. Également, il est nécessaire de s'habituer à cette étape en réitérant l'exercice pendant une dizaine de jours. À partir de deux jours, pour rompre le jeûne sec, il est conseillé de suivre « la règle d'or », c'est-à-dire de boire de l'eau en petite quantité pendant deux heures puis se réalimenter avec du kéfir de lait[13]. Les autres aliments autorisés dans la réalimentation immédiate sont les protéines. Les aliments sucrés et le pain sont proscrits le premier de réalimentation. Le second jour, le jeûneur peut manger ce qu'il désire.

Étape 3

La troisième étape de la cascade est de jeûner à sec trois jours et de se réalimenter trois jours également. À partir ce cette étape, les choses peuvent se corser, car il faut une certaine force mentale pour résister à la soif qui s'intensifie. Néanmoins, plus on s'exerce, plus le corps s'habitue et plus l'exercice est facile.

Étape 4

La quatrième étape se déroule sous le même principe. Quatre jours de jeûne à sec suivis de quatre jours de réalimentation. C'est une période difficile et le jeûneur peut avoir la bouche et les lèvres qui s'assèchent. Son esprit peut lui jouer des tours et ses jours et ses nuits peuvent être hantées par des désirs

de boire, de nager.

Étape 5

La cinquième étape se déroule sous le même principe. Cinq jours de jeûne à sec suivis de cinq jours de réalimentation. Le plus difficile est la nuit. Il est souvent impossible de dormir, on a envie d'air frais. Le corps dégage une odeur désagréable. Il peut devenir difficile de parler car la bouche et les lèvres s'assèchent. **À la rupture du jeûne, on doit résister à la tentation de se gorger d'eau et se réhydrater de façon progressive**.

En outre, il faut se garder de vouloir brûler les étapes. Il est fortement déconseillé de commencer par les étapes supérieures sans avoir habitué l'organisme à être à l'aise avec des jeûnes secs courts. Une fois le processus complet suivi, le corps du jeûneur pourra endurer facilement un jeûne sec de cinq jours consécutifs et pourra bénéficier des bénéfices pour le renforcement de sa santé. Serguei Filonov relate qu'un de ses collègues s'est guéri d'un cancer du sang en suivant cette méthode pendant un an (Filonov, 2008).

Le jeûne sec combiné

C'est également une méthode adoucie pour les primo-jeûneurs. L'individu jeûne à sec pendant trois jours. Ensuite, il poursuit son jeûne en mode hydrique. **Cependant, la quantité recommandée est limitée à 12 g par kg de masse corporelle**. Ainsi, pour un poids de 70 kg, l'individu peut boire jusqu'à 0,84 l d'eau. Selon le Dr Filonov, cette méthode permet d'atteindre facilement et rapidement une grande réduction de la graisse corporelle et un meilleur nettoyage de l'organisme tout en étant moins stressant. **Il est à noter que boire de l'eau plutôt chaude comme du thé sans aucune calorie est préférable dans le cas d'un jeûne sec combiné**. Il permet de maintenir l'organisme dans un état de chaleur afin de lui permettre de généreux une fièvre, spécifique au jeûne sec.

Fernand, raconte son expérience du jeûne combiné pour aider à venir à bout de sa paralysie :

« *Nous n'avons rien à craindre d'un jeûne, bien au contraire nous avons beaucoup à attendre. Et là je ne vous parle pas de ce que j'ai lu dans des livres, je l'ai testé pour des raisons de santé. Et je puis vous en parler. Après une période de grande fatigue (en raison de circonstances particulièrement pénibles dans ma vie), j'ai été touché par un virus de type polio (le diagnostic a été fait par le professeur qui m'a examiné à Montpellier) et je me suis*

retrouvé paralysé des deux bras et de la jambe droite, ceci en une nuit. Au matin, je ne pouvais même plus conduire ma voiture, j'avais perdu mon épouse et j'avais deux enfants avec moi en bas âge. Ce sont elles qui ont pu conduire la voiture et m'emmener chez un médecin qui m'a tout de suite adressé à un professeur. Mais la conclusion était là, un virus m'avait touché et il fallait vivre avec mes paralysies. C'était la conclusion, rien à faire.

Heureusement que j'étais convaincu et prêt à "mettre le paquet" pour m'en sortir. J'ai dû signer une décharge pour "m'enfuir" de la clinique car les professeurs redoutaient une rechute et une aggravation. Le toubib qui me suivait était acupuncteur et ne me remontait pas le moral car il me disait que plus rien ne répondait lorsqu'il testait les points des méridiens et qu'il y avait peu de chances pour que le jeûne améliore quoi que ce soit. Mais j'ai tenu bon et j'ai pratiqué un jeûne de 21 jours. Jeûne sec, sans boire pendant trois jours et j'alternais avec un jeûne de 3 jours en buvant une eau peu minéralisée; trois jours secs, sans boire, trois jours hydriques, et ceci pendant 21 jours. Au bout des 21 jours, les paralysies n'avaient pas régressé et j'étais un peu désespéré ***mais tout de suite après les premiers jours de réalimentation, je récupérais pratiquement tout, chaque jour un peu plus et ainsi j'ai récupéré 95 % de ces fonctions au point qu'aujourd'hui, je suis coureur à pied et que je n'ai plus de problèmes avec mes bras.*** *Bien sûr, on n'est pas prêt à jeûner pour guérir d'un simple rhume mais lorsqu'il y a des traumatismes importants et très handicapants, il n'y a pas à hésiter, il y a encore le jeûne. Je l'ai testé à de nombreuses reprises et j'en suis arrivé à la conclusion que le jeûne est la thérapeutique la plus formidable que nous ayons à notre disposition. J'ai vu de véritables miracles s'accomplir sous mes yeux et je ne saurais trop vous encourager à vous pencher sur cette formidable thérapeutique qui est à la portée du plus humble d'entre nous, c'est un don du ciel, gratuit, et mille fois plus efficace que le meilleur des médicaments. Mais nous en reparlerons* » (Fernand, 2012).

Le jeûne sec fractionné

C'est l'une des méthodes utilisées par le Dr Serguei Filonov dans son centre de jeûne, situé au bord du fleuve Katoun et entouré de cascades d'eau. Cette méthode doit absolument être supervisée par un médecin. **Elle consiste en plusieurs cycles consécutifs de jeûnes secs, généralement deux, mais parfois trois**.

La première étape est un jeûne sec de 5 à 7 jours, la deuxième de 7 à 9

jours, voire 11. Si le cas l'exige, le médecin peut demander la poursuite d'un troisième cycle de jeûne de 9 à 11 jours. **Entre ces jeûnes, le patient se réhydrate et se réalimente**. Mais pour supporter une telle discipline, **il est nécessaire d'être très fort d'un point de vue psychologique et d'être parfaitement préparé**.

La dangerosité réside dans le fait que l'homme moderne est tellement « intoxiqué » que s'il jeûne à sec sans y être préparé, il mourra d'auto-intoxication avant de mourir de faim. En effet, les organes excréteurs n'auront pas le temps de neutraliser et d'éliminer les toxines du corps. Il peut alors se produire un « blocus », le corps ne s'adaptant pas à la privation. Cela se produit généralement entre le cinquième et dixième jour. Il peut avoir une augmentation de la sensation de faiblesse, des nausées, des maux de tête, des arythmies cardiaques. Il est alors nécessaire d'interrompre le jeûne. **Compte tenu des risques, la méthode de fractionnement en plusieurs cycles est privilégiée**.

Le premier jeûne est appelé « nettoyage » ou « purification ». Le patient est autorisé à se baigner sous une cascade et dans les rivières de montagne. La première crise d'acidose intervient. Le second jeûne est la phase thérapeutique qui se termine avec la deuxième crise d'acidose. Elle est plus facile à gérer physiquement et psychologiquement. Mais dans le cas de maladies très graves, il est nécessaire de faire un troisième jeûne sec. Le Dr Filonov trouve la méthode très supportable et sans danger pour les patients.

Les principales phases du jeûne sec

Le Dr Serguei Filonov qui supervise ses patients depuis plusieurs décennies, a comme le Dr Nikolaïev, déterminé des étapes similaires par lesquelles passe le jeûneur.

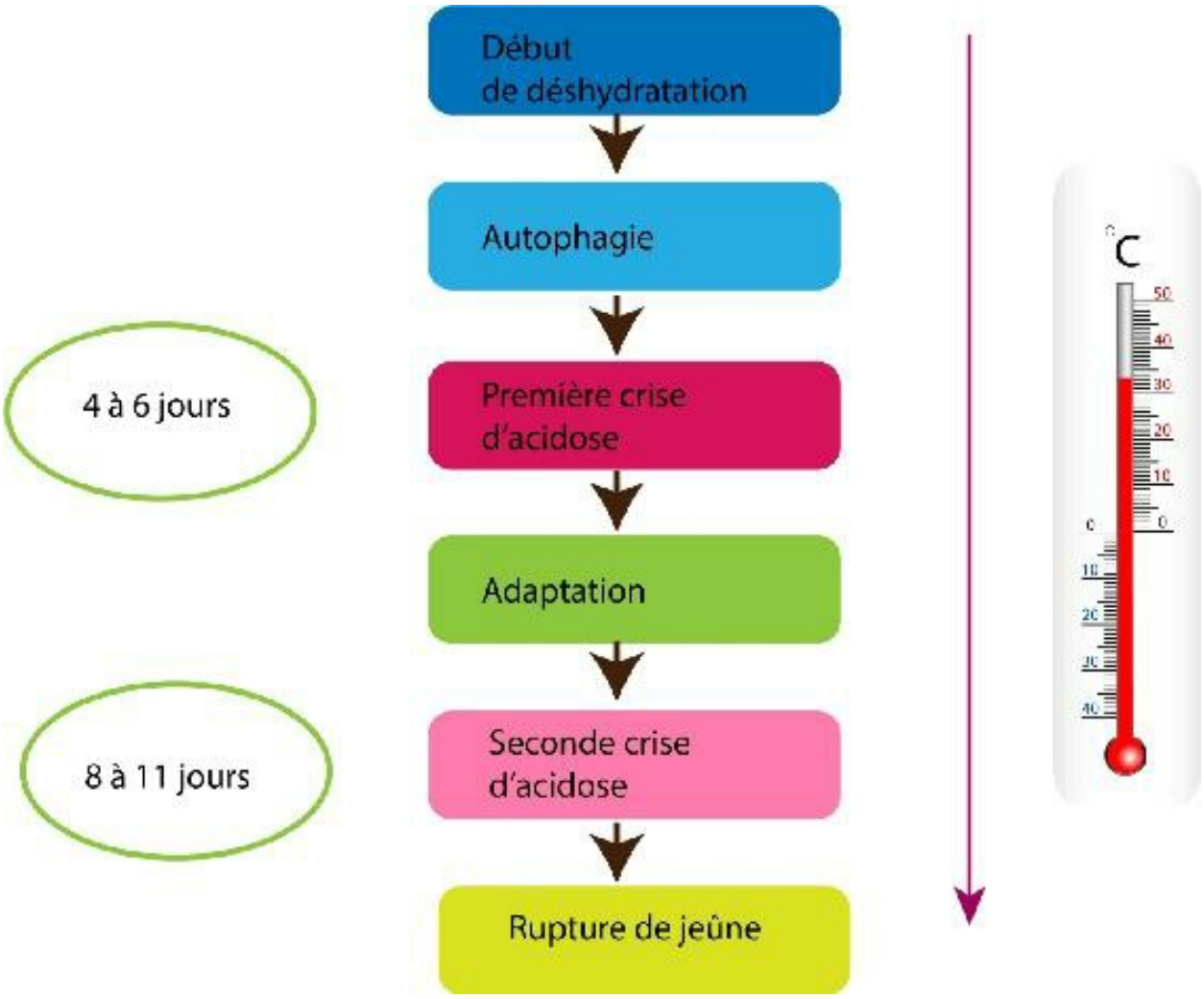
Phase d'excitation. De 0 à 2 jours. Quelques heures après la dernière gorgée et bouchée, la phase d'excitation alimentaire commence comme dans le cas d'un jeûne à l'eau. Cependant la sensation de faim est moins présente. **C'est plutôt la soif qui domine.** Cette étape dure environ 36 heures. Des douleurs peuvent apparaître rapidement. La perte de poids est beaucoup plus importante, autour de 2 kg par jour.

Crise d'acidose. À partir de 36 heures. L'acidité de l'organisme se

renforce. La langue se couvre d'une couche blanchâtre. L'haleine sent fort, mais moins que dans le cas d'un jeûne hydrique. **Entre le troisième et cinquième jour, le taux d'acidité atteint son point culminant**. La crise d'acidose dure de deux à quatre jours. L'individu ressent des maux de tête, une sensation de faiblesse plus ou moins importante. La peau, la bouche et les lèvres s'assèchent. Le jeûneur peut avoir soif, mais cette sensation est tout à fait gérable. Il ressent une chaleur interne, sa température corporelle s'élève un peu. Dans le cas d'une maladie chronique, les symptômes s'aggravent. **La crise d'acidose est importante, car elle permet l'arrêt du développement des pathogènes** (Filonov, 2008 & 2018).

Compensation ou adaptation. La durée de cette étape est spécifique à chaque individu. Elle commence en général au cinquième jour de jeûne et se termine au neuvième jour. Après la première crise d'acidose, le corps a évolué et s'est s'adapté. Le jeûneur se sent beaucoup mieux, récupère des forces et observe la disparition de ses malaises. Des sentiments de paix s'installent dans son esprit. Si la sensation de soif peut avoir diminué, cet instant peut ne pas durer. Une seconde crise d'acidose aura lieu entre le huitième et onzième jour. Elle sera néanmoins moins forte que la première et agira comme un chirurgien naturel (Filonov, 2008).

Figure 25 - Étapes physiologiques du jeûne sec



Principaux mécanismes thérapeutiques

Selon le Dr Filonov, l'arrêt de l'apport des ressources en eau et en nourriture pousse l'organisme à s'adapter très rapidement. En dégradant les cellules de graisse, il assure sa propre survie et déclenche des réactions en chaîne.

La première crise d'acidose

Dès la 36e heure, le corps commence à produire des corps cétoniques dans le but de se nourrir. L'autophagie commence donc à s'attaquer aux cellules endommagées. Ensuite vers le cinquième jour, parfois un peu plus ou peu moins, la déshydratation qui a commencé les jours précédents se transforme en fièvre. La chaleur peut devenir presque insupportable pour le

jeûneur. Il peut être tenté de boire de l'eau pour tout arrêter. Le Dr Filonov insiste de ne pas céder à la tentation, car l'hyperthermie amène à une forte réponse immunologique et à la guérison. C'est donc une bonne chose, parce que cela signifie que le corps est en train de combattre la maladie. Au fur et à mesure des jeûnes secs, la fièvre se manifeste de plus en plus tôt.

La seconde crise d'acidose

Si le jeûne se poursuit après la phase de compensation, **une seconde crise d'acidose, nouvelle épreuve par le feu se manifeste**. Alors que la soif s'intensifie, le confort du jeûneur dépend de ses ressources en graisse[14]. Cette seconde crise pousse le corps dans ses derniers retranchements. Cette étape est encore difficile pour le jeûneur. Il observe une exacerbation des symptômes, une perte d'énergie, des difficultés à dormir, une augmentation importante de la température ressentie. **Pour que l'effet thérapeutique soit optimal, le jeûneur doit passer par cette étape.**

Serguei Filonov relate qu'une de ses patientes souffrant d'une tumeur bénigne de l'utérus voulait arrêter son jeûne au neuvième jour, car la chaleur était devenue insupportable. Elle ressentait en plus de forts frissons. Le médecin lui a conseillé de tenir malgré tout pour maximiser ses chances de guérison. La nuit a été très difficile, mais au matin tous les symptômes avaient disparu. Elle se sentait très bien. Après le jeûne, elle rentra chez elle où elle fit de nouveaux examens. Ceux-ci furent négatifs. Les fibromes et la mastite n'existaient plus (Filonov, 2008).

L'autolyse ou autophagie

Le Dr Filonov rappelle que l'autolyse[15] qui est la dissolution de tissus cellulaires pour les convertir en d'autres est courante dans la nature. Il donne l'exemple du têtard. Quand il évolue dans un milieu aquatique, il se sert de sa nageoire pour se mouvoir. En quittant son état de larve pour se transformer en grenouille, il développe quatre pattes. Sa queue ne lui sera plus d'aucune utilité car l'amphibien évoluera en milieu semi-aquatique. L'organisme va alors s'en débarrasser. **La queue ne tombera pas mais sera absorbée par le système gastro-intestina**l. Les enzymes vont permettre la transformation d'éléments en d'autres. **Durant la durée de sa métamorphose en grenouille, le têtard ne mange pas ou que très peu**. Il est nourri par l'assimilation de sa queue pour la génération de pattes. La même logique

s'applique à la salamandre quand suite à la perte de sa queue, elle doit en refaire pousser une (Shelton, 1978 ; Filonov, 2008). Ainsi, **l'autolyse redistribue les substances d'une partie de l'organisme à un autre**. Ainsi, chez l'homme qui jeûne, les éléments vils, dégénérés sont autolysés afin d'être réorganisés où les besoins se présentent.

L'apoptose

Mort programmée des cellules, elle se déclenche en réponse à un signal. Elle est absolument nécessaire à la santé de l'organisme. Sur 13 trillions de cellules, 5 ‰ sont éliminées quotidiennement par ce processus (Elmore, 2007 ; Cole & Kramer, 2016). Contrairement à la nécrose qui est la conséquence d'une blessure cellulaire aiguë, l'apoptose est hautement régulée. **Lors d'une restriction alimentaire, un signal est lancé pour le déclenchement d'un suicide collectif**. Il concernera en particulier les cellules tumorales, les cellules infectées par des virus ou encore les lymphocytes auto-réactifs responsables d'attaques auto-immunes. Un dysfonctionnement de l'apoptose (trop ou pas assez) serait à l'origine de maladies neurodégénératives comme la maladie de Parkinson, Alzheimer ou certaines scléroses (Elmore, 2007 ; Wong, 2011). **Durant le jeûne, ce mécanisme est renforcé et accéléré** (Longo, 2014). Lors d'un jeûne sec, les observations montrent que **l'apoptose s'accroît à partir de 20 heures** (Filonov, 2008).

L'acidification

L'acidification du corps suite à la dégradation des graisses augmente l'activité phagocytaire. C'est comme si le corps mettait toute son énergie à déloger les racines du mal. **Plus la crise est sévère, plus les chances de guérison sont importantes.** Une crise d'acidose moindre pourrait signifier que les premiers jours de jeûne ont probablement déjà résolu le problème.

La fièvre

Trente-six heures après le début du jeûne, le corps entre en cétose. **La déshydratation s'installe progressivement dans l'organisme.** Celui-ci lutte désormais pour sa survie. Afin d'économiser ses ressources, il élimine les toxines, les pathogènes et les tissus malades coûteux en énergie. Tandis que dans un jeûne hydrique l'élimination des déchets s'organise par les organes excréteurs comme les reins ou la peau, lors d'un jeûne sec, le processus est

autre. **Chaque cellule se transforme en mini-réacteur où les éléments inutiles et nuisibles sont incinérés.** Le jeûneur ressent une chaleur interne forte et des frissons. L'organisme « jette au feu » les éléments dégénérés en éliminant les tissus malades, fatigués et inutiles : kystes, fibromes, œdèmes, tumeurs sont progressivement détruits. Le corps sait ce qu'il fait. Jamais, il ne détruira un tissu sain. Il contrôle l'hyperthermie locale et générale qui accélère les processus métaboliques. **La fièvre permet une excellente réponse immunologique**.

La rareté des ressources provoque une compétition entre les cellules. Les cellules saines reçoivent de l'organisme de l'énergie et de l'eau tandis que les intrus périssent sous l'effet de la chaleur. Dans cette concurrence impitoyable, les cellules en bonne santé, jeunes, fortes et saines gagnent la partie. À la fin du jeûne sec, les cellules survivantes feront partie d'un organisme devenu plus fort, plus résistant, plus résilient, plus jeune, plus adapté. **C'est la sélection naturelle de Charles Darwin à l'état cellulaire.**

La température interne va s'accroître jusqu'à la fin de la crise d'acidose. **Cependant, le résultat indiqué par un thermomètre ne semblera pas au-delà des normes, bien que pour le jeûneur il lui semble que son corps se transforme en fournaise** (Filonov, 2008).

La baisse des ressources en eau associée à la montée de la température corporelle **augmente la concentration de substances actives comme les cellules souches, les cellules immunitaires, les hormones et les immunoglobulines**. Avec l'hyperthermie, croissent la production des interférons, l'action des antiviraux, l'activité anti-tumorale, le nombre des cellules T, la phagocytose, l'activité bactéricide des polynucléaires neutrophiles, les effets cytotoxiques des lymphocytes. Ceci résulte dans la diminution de la virulence des micro-organismes et leur éradication. **Plus la chaleur élevée est maintenue, meilleur est le pronostic de guérison** (Filonov, 2008).

Un des patients du Dr Filonov écrit dans son journal intime :

« Cinquième jour de jeûne. Vint la cinquième nuit. Entre 21 et 22 h, j'ai ressenti une fièvre. Bien qu'il fit frais et que j'étais assis en pull, j'ai ôté mon short. Mais j'avais toujours chaud. Pour tenter de me rafraichir, j'ai marché pieds-nus en sous-vêtement en direction de la rivière de la montagne. Il faisait chaud et bien que je me tienne près de la rivière qui était fraîche, la chaleur s'est intensifiée. Je suis resté debout jusqu'à que la plante de mes pieds soit gelée. Le lendemain matin, la fièvre était moins forte, ma faiblesse

avait cessé et une énergie est apparue. Les sentiments que je ressentais étaient extraordinaires : la chaleur était agréable, j'étais gai et je me sentais fort. Après mon jeûne sec, mon adénome de la prostate a totalement disparu » (Filonov, 2008).

L'un des obstacles psychologiques majeurs au jeûne sec est l'idée que l'homme ne peut pas vivre plus de trois jours sans eau. Mais, comme l'affirme le médecin, l'eau nécessaire au corps ne vient pas de l'extérieur mais des propres réserves de l'individu. L'eau de source endogène qui est alors produite lors de l'autolyse des tissus est de très haute qualité, bien supérieure à celle venue de l'extérieur.

Inconcevable ? On trouvera des éléments de réponses chez les camélidés. **Des chercheurs de l'université de Singapour ont montré que le glycogène et la graisse servent bien de réserve en eau à l'organisme du chameau en l'absence d'eau et de nourriture**. Le glycogène combiné à de l'oxygène obtenu se transforme en eau et en gaz carbonique rejeté par l'expiration comme le montre la formule suivante : $\mathbf{C_6H_{10}O_5 + 6O_2 \rightarrow 6CO_2 + 5H_2O}$. Quant aux cellules adipeuses, elles s'associent aux molécules d'oxygène pour donner également des molécules d'eau et du gaz carbonique comme suit : $\mathbf{C_{52}H_{104}O_6 + 75O_2 \rightarrow 52CO_2 + 52H_2O}$. Les scientifiques de l'université de Singapour ont même calculé que 9.3 grammes de graisse se transforment en 1,13 grammes d'eau (Candlish, 1981).

Ceci explique que tant que la restriction est maintenue, l'animal continue à puiser dans les réserves de graisse contenues dans ses bosses qui fondent à vue d'œil. Ces dernières retrouveront un aspect normal après la réalimentation. Selon la température, les chameaux peuvent survivre jusqu'à six mois sans manger ni boire. En supposant que ce processus est identique chez l'homme, **la production d'eau à partir du glycogène et du tissu adipeux explique la possibilité de se maintenir sans nourriture et sans eau pendant plusieurs jours.** Ceci expliquerait pourquoi les 24 premières heures sont difficiles à vivre, car son organisme attend toujours un « ravitaillement » en eau de l'extérieur. Mais une fois ce cap passé, la soif est moindre, car le corps se pourvoit en nourriture et en eau (Filonov, 2008).

Un pouvoir anti-inflammatoire

Le jeûne sec a un pouvoir anti-inflammatoire qui dépasse largement ce qu'on peut observer dans le jeûne hydrique. En effet, **aucune inflammation**

n’est possible sans eau. Un environnement cellulaire humide est nécessaire pour que les microorganismes se développent et se maintiennent. Une image pourrait être celle d’un marais qui sert de lieu de vie aux maringouins. Avec son assèchement, les moustiques meurent.

En outre, **l’organisme déverse dans le flux sanguin des glucocorticoïdes qui ont un fort pouvoir anti-inflammatoire.** L’association du fonctionnement optimal du système immunitaire aux anti-inflammatoires naturels pourrait expliquer l’efficacité du jeûne sec sur nombre de maladies inflammatoires chroniques et aiguës comme les kystes des ovaires, les hernies discales, les rhumatismes ou encore l’endométriose (Filonov, 2008 & 2018).

Une stimulation du système immunitaire

Le système immunitaire est un système biologique intégré à l’organisme qui reconnait les éléments du soi des éléments étrangers ou non-soi afin de défendre l’organisme. Composé d’un réseau d’organes et de tissus qui œuvrent pour le maintien de l’intégrité de l’organisme, sa principale mission est de « rechercher et détruire ». Hérité à la naissance, le système immunitaire évolue au gré des contacts du corps avec l’environnement. Le système immunitaire est l’arme la plus puissante de notre organisme contre toute attaque. Un virus peut avoir du mal à survivre dans un organisme avec un système immunitaire fort (Filonov, 2008).

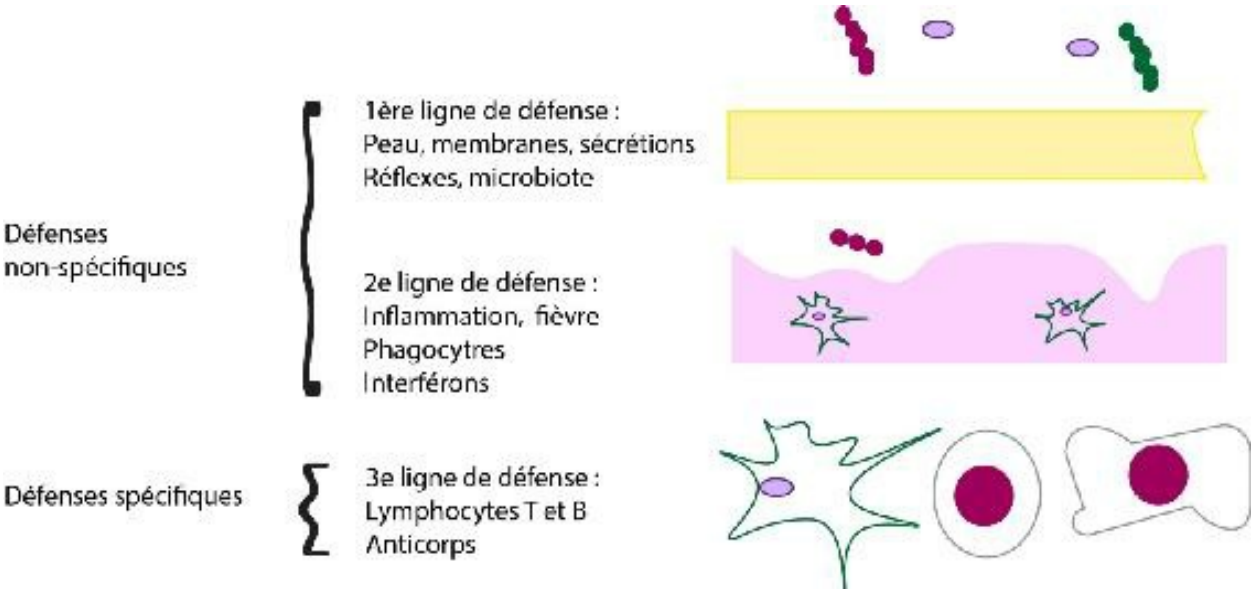
Un système de défense à trois niveaux

La peau et les membranes muqueuses représentent la première ligne de défense. **La peau empêche les pathogènes de pénétrer l’organisme** et les membranes sécrètent des molécules chimiques qui limitent la croissance des microbes.

La deuxième ligne de défense est **l’ensemble des réponses moléculaires et cellules non spécifiques**. Elles ne font pas la différence entre les pathogènes et répondent de manière identique à l’attaque. Les globules blancs migrent vers le lieu de l’infection dans le but d’absorber les corps étrangers. L’inflammation augmente la perméabilité capillaire au niveau du problème et favorise l’arrivée des leucocytes. Les protéines antimicrobiennes comme les cytokines régulent l'activité immunitaire. **La fièvre permet d’activer les protéines de choc thermique et de supprimer la croissance microbienne et la propagation**.

La troisième et dernière ligne de défense réside dans **l'action des lymphocytes qui produisent des anticorps spécifiques**. Chaque cellule B produit un anticorps caractéristique et le corps possède des millions de cellules B capables de détecter des antigènes distincts. Les lymphocytes B et T se différencient pour former des cellules mémoire conférant une immunité à long terme vis-à-vis d'un pathogène particulier.

Figure 26 - Les trois lignes de défense du système immunitaire



Un amaigrissement rapide et efficace

Le jeûne sec est très efficace pour favoriser l'amaigrissement. Les modifications du métabolisme génèrent une perte de poids rapide car l'organisme cible ces cellules en premier lieu. La graisse viscérale, qui habituellement résiste à tous les régimes est facilement dégradée. En outre, **le tissu adipeux est éliminé trois à quatre fois plus rapidement que lors d'un jeûne à l'eau** où pendant les trois premiers jours, seuls les muscles sont autolysés.

Un autre aspect est à noter. Il est souvent remarqué que si une personne jeûne à l'eau et reprend trop rapidement son alimentation d'antan où les sucres rapides sont dominants, elle peut progressivement reprendre son poids. Or selon les spécialistes du jeûne sec, la spécificité de ce type de jeûne est que l'action de la crise d'acidose est tellement radicale dans le tissu cellulaire, que la graisse reprendra difficilement son volume d'origine. En outre, combiné à l'action régénérative des cellules souches, le corps devient

rapidement plus mince, plus souple, plus ferme (Filonov, 2008 & 2018).

Un générateur de cellules souches

Une autre particularité du jeûne sec est la faculté rapide de régénération de l'organisme par l'action des cellules souches. Le Pr Valter Longo avait déjà démontré que lors d'un jeûne, les cellules souches se régénèrent après la réalimentation (Cheng, 2014). Lors d'une interview, le Pr Longo confirme que cette génération concerne probablement tous les organes (Christbeatcancer, 2018).

En Russie, le docteur en biologie Youri Romanov, auteur de nombreuses publications scientifiques, dirige le centre Kriotsentr une banque de cellules souches à Moscou. En 2011, il fait jeûner pendant une semaine le professeur Youri Petrovich Guscho[16] scientifique spécialisé dans la recherche gérontologique. Ils ont compté le nombre de cellules souches avant et après le jeûne. **Au septième jour de jeûne, le nombre de cellules souches a effectivement chuté, mais est remonté en flèche à la réalimentation**. Il avait doublé quinze jours plus tard et triplé au bout de trois semaines. Ce nombre était maintenu pendant plusieurs mois (Filonov, 2008). Le fait que le jeûne sec est plus efficace supposerait que la génération de cellules souches soit plus importante.

Un rajeunissement cellulaire

Il n'existe pas de processus plus efficace que le jeûne sec pour renouveler l'organisme. **Le jeûne sec ralentit la division cellulaire et force l'organisme à s'auto-réparer**. Par sa capacité à déclencher l'autophagie et l'apoptose, à générer des cellules souches, le jeûne sec créerait littéralement un nouveau corps à celui qui s'adonne de temps en temps à cette discipline. Les taches brunes liées à l'usure du temps, les imperfections de la peau, les excroissances, les ridules, les nodules, les kystes, les cicatrices seraient progressivement éliminés. Le jeûne à l'eau créé effectivement des améliorations mais le processus est beaucoup plus long. De plus, du fait de la présence d'eau, il n'atteindra jamais le niveau de « violence » et de profondeur du jeûne sec (Filonov, 2008).

La préparation à un jeûne sec long

La sévérité du jeûne s'intensifiant au fil des jours, il nécessite une

préparation importante pour limiter les risques dus au stress, **car pour l'obtention de résultats permanents, le patient doit traverser deux crises d'acidose distinctes.** Après l'envoi de certificats médicaux aux médecins du centre, le Dr Filonov impose à ses patients une préparation de trois mois avant le jeûne thérapeutique dans son centre.

La préparation consiste en différentes procédures de « nettoyage » pour aider le corps à se débarrasser des exo- et endotoxines. En effet, un long jeûne sec peut entraîner des processus enzymatiques comme la production de gaz de fermentation toxiques comme l'indole, le scatole et l'hydrogène sulfuré qui en passant dans le sang peuvent provoquer une intoxication importante. Ils seront excrétés du corps par les poumons, la peau et la bouche sous la forme d'une haleine désagréable. La libération d'endotoxines par la peau peut provoquer des dermatites atypiques et de l'eczéma temporaires. Suite à une préparation, la libération d'endotoxines sera adoucie et le processus sera beaucoup plus supportable.

1er mois

Quatorze jours d'une alimentation adéquate dans laquelle les sucres rapides sont à éviter. Sept jours de nettoyage du côlon et du foie. Les sept jours de réduction calorique avec de la bouillie de sarrasin ou un jour de jeûne à l'eau.

2ème mois

Première semaine : 1 jour de jeûne à l'eau.
Deuxième semaine : 2 jours de jeûne à l'eau.
Troisième semaine : 3 jours de jeûne à l'eau.
Quatrième semaine : 5 à 7 jours de jeûne à l'eau.

3ème mois

Première semaine : 1 jour de jeûne sec
Deuxième semaine : 2 jours de jeûne sec
Troisième semaine : 3 jours de jeûne sec
Quatrième semaine : de 4 à 5 jours de jeûne sec

Pour ceux qui ont déjà jeûné plusieurs fois et fait toutes sortes de jeûne

Un jour de jeûne sec, deux jours de réalimentation.
Deux jours de jeûne sec, trois jours de réalimentation.
Trois jours de jeûne sec, quatre jours de réalimentation.

Quatre jours de jeûne sec, 5 jours de réalimentation.
Cinq jours de jeûne sec, puis sortie de jeûne.

La naturopathe Anna Yakuba prépare également ses patients pendant une période de plusieurs mois. Elle leur demande de passer à la nourriture crue (qui à l'avantage de peu stimuler l'insuline). Puis elle leur impose de se préparer chez elle en se soumettant à des cycles de jeûnes secs de 36 heures. Ensuite, le patient augmente progressivement la durée des cycles jusqu'à ce qu'il puisse jeûner plusieurs jours à sec par lui-même. Le but est de s'apprêter à suivre un jeûne jusqu'à 11 jours au centre de cure d'Anna Yakuba.

La rupture du jeûne sec

La période de récupération alimentaire est une très importante étape du jeûne et doit être considérée comme partie intégrante de celui-ci. Il est donc nécessaire d'en suivre scrupuleusement les règles pour éviter les accidents. L'exemple classique est celui du Ramadan, qui est un jeûne sec. Chaque année, les journaux de pays musulmans remarquent l'augmentation des gastro-entérites, des occlusions intestinales, des calculs rénaux, des vomissements qui surviennent juste après l'Iftar, la rupture du jeûne au coucher du soleil. Certains cas ne nécessitent qu'un traitement par intraveineuse, mais d'autres sont plus graves et demandent une intervention chirurgicale (Viswanathan, 2017).

De ce fait, la sortie de jeûne est très importante. Dans le cas d'un jeûne de plusieurs jours, le **Dr Filonov conseille de boire deux litres d'eau plate très lentement**, en tenant chaque gorgée dans la bouche aussi longtemps que possible. La réhydratation doit se faire pendant deux heures au moins, pour laisser au corps le temps de s'imprégner lentement du fluide. D'ailleurs, le jeûneur pourra remarquer que sa gorge est tellement asséchée qu'elle en est douloureuse. Ensuite, on pourra consommer des bouillons de légumes puis se réalimenter.

La règle est de ne pas trop manger à la reprise. Pour éviter de se réalimenter de manière effrénée, deux choses à faire. La première est de préparer le plat de réalimentation avant la rupture de jeûne. La seconde est d'éviter les glucides rapides et les féculents le premier jour et de leur préférer des légumes verts ou des légumineuses.

En outre, il est recommandé de ne pas surestimer ses forces au sortir d'un jeûne et de **laisser le corps récupérer avant de s'engager dans une activité physique importante.** Esmée La Fleur qui tient un blog consacré à la nourriture sans glucides et au jeûne sec raconte qu'après un jeûne sec de quatre jours, elle se sentait tellement énergétique qu'au jour deuxième jour de réalimentation elle a fait des travaux de jardin. Elle s'est alors fait une élongation musculaire de l'avant-bras. Elle estime que cet incident est du au fait qu'elle n'était pas totalement réhydratée (La Fleur, 2015).

Le corps après le jeûne sec

Le jeûne sec fait **périodiquement sans exagération** modifie l'organisme comme rien d'autre. Au fil des jeûnes certains changements peuvent apparaître comme :

- une meilleure résistance au froid,
- les cheveux gris retrouvent leur couleur originelle,
- une amélioration de la vue,
- l'œil jaune redevient blanc,
- les ronflements nocturnes disparaissent,
- le sommeil est plus profond et plus réparateur
- la disparition de la mauvaise haleine,
- la disparition de la plaque dentaire et le blanchissement des dents,
- la disparition de la transpiration excessive,
- l'amélioration de la pression artérielle,
- l'amélioration des fonctions érectiles,
- le rajeunissement cellulaire de 10 à 15 ans … (Filonov, 2008).

Des preuves empiriques ?

Thierry Casasnovas, promoteur de l'hygiénisme et fondateur de l'association Regenere raconte comment il a dû faire jeûner à sec une de ses poules.

« À la maison on a des poules, on avait des poules et des canards. (…) Et puis un jour, des chiens qui sont rentrés et ils ont fait un véritable carnage. Les deux canards y sont passés, et j'ai cru que les trois poules aussi. On avait trouvé des plumes partout, et ça avait été … dur pour nous

d'ailleurs. Donc, on avait fait le deuil de nos poules, et parmi ces poules, il y en avait une qui s'appelait Noirette, nom de poule, elle était noire. (…) Noirette c'était quand même la plus fine de toutes. C'était toujours la première à chopper les petits vers, et tout… Elle avait l'œil. (…) Et le lendemain de cette hécatombe, au petit matin, je regarde sur le terrain et d'un seul coup, qu'est-ce que je vois, je croyais halluciner je vois… ma Noirette ! Mais alors Noirette dans un état : elle avait… (…) qui avait été déchiqueté par les morsures. Elle avait plus d'arrière train. Ça sanguinolait. J'avais l'impression qu'on avait mangé la moitié de la poule. (…) elle tenait à peine debout. Elle titubait. Je me suis d'ailleurs posé la question. J'ai pris vraiment le temps, je me suis dit, je l'achève, je lui coupe le cou, elle ne peut pas souffrir comme ça, plutôt qu'elle agonise pendant 3 jours, et puis moi ça me déchirait le cœur, la voir dans un tel état de souffrance. J'ai pris le temps de prier, de ressentir un petit peu, et puis j'ai senti que non, non, il fallait lui laisser sa chance. Ok, qu'est-ce qu'on a fait ? On l'a enfermée dans le poulailler, 15 jours de jeûne sec ! (…) Tous les soirs j'arrivais, en plus elle ne voulait pas trop se laisser approcher, j'avais de l'argile bien molle, et « jping, jping, jping. Je faisais de l'enduit à l'argile sur Noirette. Elle en avait partout sur l'arrière train. Et bien Noirette, au bout de 15 jours, elle est ressortie vivante. Maintenant c'est une poule magnifique, elle pond toujours des œufs. Elle a repris au maximum. En plus, c'est une Marrance avec des œufs énormes et noirs. Elle est en parfait état ! Elle a été sauvée. Quand j'ai vu ça, j'ai dit, mais attends. « Tu peux tout, tu peux tout ». Avec de la glaise, avec de l'argile, et avec du jeûne, et du jeûne sec en particulier, 15 jours de jeûne sec pour la poule. Elle était enfermée, elle pouvait rien becqueter : ni eau, ni alimentation. Pendant 15 jours ! Impressionnant, non ? » (Regenere, 2016).

Comme Thierry Casasnovas, certains ont fait l'expérience du jeûne sec et ne doutent plus de sa redoutable efficacité. C'est le cas de Gavin Robert McGowen. Guitariste professionnel, il habite la ville d'Austin au Texas. Portant souvent un grand chapeau qui fait écho à sa barbe noire de 15 cm, cet homme de 45 ans semble un peu fantasque au premier abord. Mais ce n'est qu'une illusion. **Gavin Robert McGowen est aussi discipliné qu'un soldat spartiate**. Quotidiennement, il s'entraîne en faisant des pompes et des tractions et se soumet à un jeûne à sec pendant 8 à 23 heures. En six mois, son corps s'est transformé (McGowen, 2013). Le gras a progressivement été remplacé par du muscle. Il ne mange que très peu de glucides rapides, même

s’il s’autorise tout de même un gâteau au chocolat de temps en temps. Fervent lecteur de littérature scientifique, d’alimentation et la santé, il expérimente le jeûne sec depuis près de 5 ans. Bien qu’il ait auparavant pratiqué le jeûne à l’eau, son expérience « en sec » lui a prouvé la supériorité en efficacité de cette méthode :

« En ce qui concerne le jeûne sec, les premiers jours sont les plus durs, car le corps est toujours optimiste s’attendant à recevoir de la nourriture ou de l'eau. Mais une fois qu'il en déduit qu’elles ne viendront pas et que la mort est imminente s’il ne s'adapte pas rapidement étant donné les circonstances, il passe en mode de survie. ***Cet état d’adaptation EST la clé magique du jeûne sec. C’est la survie du plus fort. Toute faiblesse est éradiquée****. L'option de soutenir les maladies et les parasites n'est plus viable. Tous les éléments non essentiels sont éliminés et recyclés afin de maintenir l'essentiel. C’est le renouvellement cellulaire au niveau le plus profond, inaccessible par un autre moyen »* (McGowen, 2017).

Sur son groupe Facebook *Dry Fasting,* consacré exclusivement au jeûne sec qu’il a malheureusement fermé en octobre 2016, les conversations se succèdent à un rythme effréné. Les jeûneurs expérimentés conseillent les néophytes. Rapidement, certains se laissent convaincre. Ils démarrent leur chronomètre et envoient au groupe les photos du temps passé à jeûner : 36 heures, 48, 77, 125, 168 heures... Ils postent également les photos montrant l’évolution de leur physique après quelques semaines de discipline : perte de poids considérable, fonte du gras importante au niveau du ventre et aux endroits tenaces, raffermissement de la peau, augmentation du volume des muscles... La plupart des jeûneurs ont modifié leur physique de façon impressionnante. **Dans un processus alchimique secret, le jeûne sec transforme les tissus vils et malades en organes jeunes et en bonne santé**. Qu’en dit la science ?

Des preuves scientifiques

Le Dr Papagiannopoulos et son équipe ont décidé d’en savoir plus sur les effets du jeûne sec. Bien que cette pratique soit ancienne, les conséquences sur l’organisme ne sont pas connues. Les chercheurs rappellent que d’un point de vue historique la pratique du jeûne sec remonte au moins aux premiers chrétiens, principalement dans l’Europe orientale.

Les chercheurs ont supervisé l’étude d’un jeûne sec de cinq jours

sur dix personnes. Le but de l'expérience était de vérifier l'évolution des paramètres métaboliques, hémodynamiques et rénaux comme le poids, la circonférence du cou, de la taille, des hanches, de la poitrine au niveau des aisselles et des mamelons. En effet, de nombreuses études ont établi une corrélation entre l'augmentation de ces paramètres hémodynamiques et les risques de maladies :

- L'augmentation du diamètre du cou est associée avec une augmentation des risques d'apnée du sommeil (Lin, 2008) et de résistance à l'insuline (Laakso, 2000).
- L'augmentation du tour de taille amènerait à une augmentation des risques de cancers (Pischon, 2008), de diabète (Conway, 2004), de maladies cardiovasculaires, de syndromes métaboliques (Gelber, 2008 ; Lee, 2008), de calculs rénaux (Samanic, 2006) et de décès (Pischon, 2008) ; Conway, 2004).
- En outre, ces mêmes études ont démontré un rapport entre l'augmentation du tour de taille et du tour de hanches et l'augmentation des risques de syndromes métaboliques, de cancers et de mortalité.

Si le jeûne sec pouvait améliorer ces paramètres, on pourrait supposer que ce type de jeûne permettrait de réduire l'incidence de ces pathologies.

Le déroulement de l'expérience

Six femmes et cinq hommes apparemment en bonne santé, âgés de 19 à 66 ans ont accepté de jeûner à sec pendant cinq jours. **Ils ont été suivis pendant dix jours ; les deux jours précédant le début du jeûne, les cinq jours de jeûne effectif et les trois jours de réalimentation**. Tous les jours, des tests sanguins, urinaires et des paramètres hémodynamiques étaient réalisés. Les sujets devaient marcher quotidiennement entre 30 et 60 minutes et poursuivre leurs activités normales à un rythme modéré.

Stabilité hémodynamique

Les valeurs mesurées de la pression artérielle systolique, la pression artérielle diastolique, la fréquence cardiaque, la saturation en oxygène de l'hémoglobine sont restées plus ou moins constantes. Ces résultats ont démontré la stabilité des paramètres hémodynamiques des participants. **En outre, aucune anomalie cardiaque n'a été à déplorer**.

Changements au niveau des électrolytes et du métabolisme

Le glucose sérique a diminué de manière significative à la plus faible valeur moyenne de 3,4 mmol/l au troisième jour de jeûne, puis a augmenté au quatrième et cinquième jour. Au troisième jour également, il a été observé une augmentation des valeurs de l'urée, du calcium, du chlore et du potassium. Pour ce dernier élément, son niveau s'est approché de la valeur critique sans jamais l'atteindre.

Le poids

La perte de poids en moyenne s'élève à 1,39 kg par jour. La moyenne totale est de 6,97 kg pour 5 jours de jeûne.

Résultats cliniques

L'observation clinique des sujets de l'étude a montré un état de santé satisfaisant. Lors des deuxième et troisième jours de jeûne, sept des dix participants ont rapporté un état de fatigue, deux de la nausée, un des maux de tête et trois des douleurs musculaires. Tous les symptômes présentés par les participants ont disparu au plus tard dans les 36 heures qui suivirent à la suite d'épisodes de repos et de bains chauds. Les quatrième et cinquième journées de jeûne ont vu chez les participants une augmentation sensible de la sensation de soif, **mais aucun d'entre eux n'a montré de signe de déshydratation.** Un élément intéressant cependant : ils ont tous manifesté des moments de vigueur, d'énergie et d'euphorie.

La réalimentation

À la rupture de jeûne, la réalimentation a été progressive. Trois verres de jus de fruits de 250 ml ont été donnés quotidiennement aux dix participants pendant les trois jours de réadaptation alimentaire. Le premier jour de réalimentation un fruit a été ajouté aux jus. Le deuxième jour un repas léger a été proposé. Le troisième jour, un repas complet. **Lors de ces trois jours de réalimentation, les participants devaient mâcher chaque bouchée au moins une vingtaine de fois.** Le jus de fruit était absorbé à la cuillère en s'assurant de le mélanger à une salivation suffisante.

Conclusion de l'étude

« *Les valeurs de la pression artérielle, de la fréquence cardiaque, de la saturation en oxygène de l'hémoglobine, du glucose, du potassium, sodium, de chlore, de l'urée, de la créatinine et de l'osmolalité sérique sont restées*

stables. La moyenne de la clairance de la créatinine a augmenté de 167 %. La moyenne quotidienne de la baisse du poids (de 1, 390) a démontré l'efficacité de privation de nourriture et d'eau dans la perte du poids. […] ***L'expérience de cinq jours de jeûne sec chez ces 10 adultes en bonne santé s'est avérée sans danger, […] et il a été observé une amélioration considérable des fonctions rénales*** » (Papagiannopoulos, 2013).

Cette étude prouve que peut se passer d'eau et de nourriture pendant plus de trois jours. Même si les chercheurs reconnaissent que le panel était relativement réduit, l'expérience a montré la facile adaptation de l'organisme au jeûne sec. On ne peut qu'espérer que cette étude en amènera d'autres pour confirmer l'usage thérapeutique du jeûne sec.

Dix recommandations pour un jeûne sec de 3 à 5 jours.

Le jeûne sec est très efficace. Mais il peut être dangereux s'il n'est pas fait dans les règles. Il est donc nécessaire de :

1) Bien se renseigner sur le processus du jeûne sec pour savoir à quoi s'attendre et sur les contre-indications[17]. Le jeûne sec n'est pas recommandé pour certaines pathologies notamment les problèmes rénaux ou cardiaques ou le diabète de type I.

2) Se soumettre à plusieurs jeûnes hydriques de quelques jours avant de débuter un jeûne sec.

3) On peut se préparer en baissant dix jours avant sa consommation de protéines et de sucres rapides en les remplaçant par des légumes verts et des aliments peu glycémiques comme les soupes de légumes, les noix, les salades, les fruits secs ou entiers. Si vous êtes des accros au café, vous devez d'autant plus préparer votre organisme à des petits jeûnes secs, sinon vous risquez de ressentir des symptômes de manque qui s'ajouteront à l'autophagie, ce qui est peut être très désagréable.

4) S'entraîner en faisant des jeûnes de style « ramadan ». Chaque année, des millions d'individus de confession

musulmane jeûnent à sec du lever au coucher du soleil pendant un mois ; et ce depuis leur adolescence. Si vous n'êtes pas musulman, ne vous inquiétez pas outre mesure, car vous pouvez le faire également. Efforcez-vous de jeûner du lever au coucher du soleil plusieurs fois par mois. Une fois à l'aise, vous pouvez allonger votre temps de jeûne à 24 heures. Puis allez jusqu'à 36 heures. Si vous êtes musulman, votre organisme est déjà habitué à l'exercice. Il suffit de vous habituer à faire des jeûnes de 24 heures et d'en augmenter progressivement la durée.

5) Commencez votre jeûne avec un verre d'eau chaude ou tiède dans lequel **vous aurez dissous une cuillérée de bicarbonate de soude.** D'un pH autour de 9, il alcalinise l'organisme et permet de limiter les effets de l'acidité. C'est nécessaire surtout si vous n'avez pas limité suffisamment vos apports de glucides simples dans les jours précédents.

6) Il est fortement conseillé de marcher pendant le jeûne. Si vous voulez faire une petite sieste, n'hésitez pas. Faire le pari de **rester allongé toute la journée pendant trois jours peut augmenter l'acidité de votre corps et provoquer des cystites**. Faites donc fonctionner vos poumons en faisant des exercices de respirations, faites des exercices de gymnastique légers, marchez lentement.

7) Vous pouvez soulager temporairement votre soif en faisant des bains de bouche à l'eau très froide, en vous brossant les dents, ou en prenant des douches froides. Il est normal d'avoir soif et d'avoir la bouche sèche, mais il doit toujours avoir production de salive. Dans le cas contraire, le jeûne doit être immédiatement arrêté.

8) Quand vous rompez votre jeûne, buvez au moins un litre d'eau lentement et en petites quantité.

9) Réalimentez-vous en commençant par des jus de

légumes coupés à l’eau, puis des bouillons, des soupes et des potages pour finir par des aliments solides.

10) Ce sont des recommandations. À titre personnel, j’ai fait mon premier jeûne sec sans préparation particulière après avoir naturellement pris un verre de bicarbonate. J’ai jeûné 68 heures en continuant à travailler. Et cela s’est très bien passé. J’avais de plus quelques années auparavant fait plusieurs jeûnes hydriques de longue durée. Mais, je ne peux que recommander une extrême prudence même pour les jeûnes secs de deux à trois jours.

Chapitre VII

Jeûner pour maigrir

Pourquoi a-t-on du mal à maigrir ?

Traci Mann, docteur en psychologie à l'université du Minnesota étudie le comportement alimentaire pour le National Institutes of Health et pour la NASA. Après avoir analysé les résultats cliniques de centaines de régimes amaigrissants, elle fait un constat sans appel :

« *Je ne dirais pas que les régimes marchent. Si par "marchent" vous voulez dire perdre une quantité conséquente de poids et le garder pendant un temps relativement long. Non, je ne dirais pas que les régimes marchent. Je dirais que non les régimes ne marchent pas. […] Nous avons trouvé qu'en moyenne le poids perdu dans les deux à cinq ans est inférieur à un kilogramme. […] Cela a été une surprise. […] Un à deux tiers des gens qui ont fait un régime reprennent plus de kilos qu'ils n'en ont perdu* » (Peretti, 2013).

Les régimes hypocaloriques se basent sur l'idée de plus en plus contestée qu'il suffit de baisser sa consommation en calories pour perdre du poids. Si la difficulté de maintenir une telle discipline dans le long terme explique en partie les échecs, la cause primordiale est à trouver probablement dans les lois de fonctionnement de notre corps. De plus en plus d'experts médicaux remettent en question ce dogme vieux de cinquante ans qui résiste de moins en moins aux contradictions.

Le sport ne ferait pas maigrir

L'une des raisons qui appuie l'idée que les régimes hypocaloriques seraient efficaces est la croyance qu'on perdrait du poids en pratiquant une activité physique régulière. C'est la fameuse théorie du « *mangez moins, bougez plus* ». Même l'Organisation mondiale de la santé (OMS) considère que la pandémie d'obésité infantile est en partie causée par le manque d'activité physique :

« *L'augmentation mondiale des cas de surpoids et d'obésité chez les enfants est imputable à un certain nombre de facteurs. […] une tendance à la diminution de l'activité physique en raison de la nature sédentaire de nombreuses formes de loisirs, du changement de modes de transport et de l'urbanisation galopante* » (OMS).

Or, selon nombre d'études scientifiques, l'activité physique n'aurait aucune influence dans la perte de poids.

Le sport favoriserait… la prise de poids

La première étude est celle du Dr Timothy Church. Désirant connaître la perte de poids qui s'ensuit d'une pratique régulière d'un sport, il a étudié 464 femmes en surpoids et sédentaires. Il les a divisées en quatre groupes ; un groupe de contrôle et trois groupes s'entraînant 72, 134 ou 194 minutes par semaine avec un coach personnel. Chacune des participantes a été invitée à ne pas changer ses habitudes alimentaires et à remplir des questionnaires mensuels. L'expérience a duré six mois. Les résultats sont surprenants. En moyenne, les femmes de tous les groupes y compris le groupe de contrôle ont perdu un peu de poids. Mais surtout, **celles qui se sont astreintes à des exercices physiques n'ont pas perdu plus de poids que celles du groupe de contrôle**. Plus étonnant encore, **certaines des femmes qui se sont entraînées en ont gagné, environ 5 kg**.

Timothy Church explique ces résultats par la compensation. En effet, après un exercice physique intense, on a tendance à s'alimenter plus pour récupérer la perte calorique. Vous en avez vous-mêmes probablement fait l'expérience en vous épuisant pendant une heure dans une salle de gymnastique ou bien après avoir traversé quatre fois à la brasse le bassin de la piscine olympique près de chez vous. Qu'avez-vous fait juste après avoir pris votre douche ? Vous vous êtes rués sur une réconfortante barre de chocolat ou sur un autre aliment consistant. Il ne s'agit absolument pas d'un manque de volonté de votre part, mais plutôt d'un besoin physiologique de votre corps qui cherche à récupérer l'énergie perdue.

Quant aux femmes du groupe de contrôle, Timothy Church justifie leur perte de poids par le fait qu'elles ont limité la consommation de pâtisseries à la suite du remplissage des formulaires. Ainsi, **il conclut qu'il n'y a aucun avantage à faire du sport dans le but de maigrir, même six jours par semaine** (Church, 2009). Comme le résume le Dr Steven Gortmaker qui dirige le centre de recherche et de prévention sur la nutrition et l'exercice physique : « *Si vous êtes physiquement actif, vous aurez faim et vous mangerez plus* » (Cloud, 2009).

Le mythe du chasseur-cueilleur

Une autre étude qui contredit l'idée du rôle du manque d'activité physique dans la prise de poids est celle de l'anthropologue biologiste Herman Pontzer. Cherchant à connaître la dépense énergétique des chasseurs-cueilleurs pour la comparer à celle habitants des pays industrialisés, il est

parti à la rencontre des Hadzas. Habitant le nord de la Tanzanie, ils sont l'une des dernières tribus de chasseurs-cueilleurs d'Afrique. Évoluant dans un environnement essentiellement composé de savanes et de forêts, ils sont dépourvus de toute modernité. Ils ne possèdent pas de véhicule de transport, ni de fusil. Ils ont également un caractère de population nomade. Ils n'ont pas d'abris permanents, ne possèdent pas de bétail et ne pratiquent pas l'agriculture. Quotidiennement, souvent avec les enfants sur le dos, les femmes marchent des kilomètres à la recherche de tubercules, de baies, de bois de chauffe et d'eau. Quant aux hommes, ils ont pour tâche de récupérer le miel ou de chasser le gibier avec leurs flèches empoisonnées. **Les femmes comme les hommes parcourent jusqu'à 30 km par jour.**

Faisant l'objet de plusieurs autres études anthropologiques, les Hadzas ont accepté avec plaisir de participer à celle du Dr Pontzer. On leur a alors fourni des GPS pour mesurer la distance qu'ils parcouraient lors de la recherche de nourriture. On leur a demandé de boire de l'eau marquée afin de connaître leur dépense énergétique. En étudiant la présence d'hydrogène et d'oxygène marqués dans les urines, les chercheurs ont pu estimer la dépense énergétique et le métabolisme de base. De nombreux tests ont été réalisés. Les résultats sont surprenants. Comme prévu, le niveau d'activité physique des Hadzas est largement supérieur à celui des populations occidentales. Néanmoins, alors qu'on s'attendrait à une différence notable entre les dépenses énergétiques, il n'en est rien. Se basant sur le calcul de la masse maigre du corps, de la masse corporelle, du sexe, de la masse grasse, **les chercheurs ont déterminé que le nombre de calories brûlées quotidiennement par les Hadzas n'excédait pas celle des individus des sociétés occidentales**.

Ainsi, un chasseur-cueilleur qui poursuit son gibier tout au long de la journée ne surpasse pas dans sa dépense calorique celle d'un *geek* passant ses journées sur son ordinateur à jouer en réseau. **Les premiers sont effectivement plus actifs que les seconds, mais leur dépense calorique moyenne est la même.** La similarité des taux métaboliques suggère que la dépense énergétique ne dépend pas de paramètres extérieurs comme l'activité physique, mais est le résultat du fonctionnement de l'organisme (Pontzer, 2012). **Les chercheurs pensent que l'organisme des Hadzas s'est ajusté à la hausse des niveaux d'activité requis pour la chasse et la cueillette en dépensant moins d'énergie ailleurs.** Par conséquent, la perte de poids ne peut dépendre de l'activité physique.

Le métabolisme a toujours le dernier mot

Cette surprise peut être expliquée par le métabolisme de base qui représente **les besoins énergétiques quotidiens incompressibles de l'organisme.** On l'estime à 1 300 Kcal pour une femme de 20 ans et à 1 500 kcal pour un homme du même âge. Lors d'un régime hypocalorique, la diminution de l'apport calorique force l'organisme à ralentir le métabolisme pour préserver l'énergie nécessaire aux besoins vitaux. Ainsi, même si l'individu maigrit en premier lieu, il arrive rapidement à un plateau, c'est-à-dire à un moment où il ne perd plus de poids, mais en reprend inexorablement.

Un exemple éclairant est celui de *The Biggest Loser*, émission de téléréalité américaine. Dans ce jeu, des individus obèses suivent un régime hypocalorique associé à une pratique intensive du sport. Le gagnant est celui perd le plus de poids. Les résultats sont souvent spectaculaires avec des pertes allant jusqu'à parfois 100 kilos. Cependant, le suivi des anciens participants montre que nombre d'entre eux ont regagné quelques mois plus tard la plupart des kilos perdus. La raison est simple. Les candidats consommaient entre 1 000 et 1 200 kcal, alors qu'ils étaient soumis à des exercices physiques intenses. De ce fait, leur apport calorique était en deçà des besoins de leur organisme (métabolisme de base + activité physique). **L'apport énergétique n'étant pas suffisant pour le bon fonctionnement de l'organisme, leur métabolisme a chuté afin de limiter les dépenses énergétiques.** Les candidats brûlaient ainsi en moyenne moins de 800 kcal qu'auparavant. Les conséquences de cette baisse de métabolisme étaient la faim persistante, le froid et une grande fatigue. Ils ne pouvaient plus s'empêcher de remanger (Kolataway, 2016 ; Fung, 2017).

L'activité physique est très utile pour se maintenir en santé. Elle fortifie le cœur, stimule la circulation sanguine, densifie les os, renforce les muscles, augmente la sensibilité à l'insuline, améliore le tonus de la peau. De plus, elle peut prévenir l'apparition de certains cancers et du diabète. **Mais elle ne permettrait pas de perdre du poids**.

Dans sa célèbre conférence qui dans sa version originale a dépassé les sept millions de vues, le Dr Robert H. Lustig, endocrinologue pédiatre à l'Université de Californie refuse également l'idée que l'obésité serait causée par un manque d'exercices physiques. Rappelant que le sport le plus dépensier en énergie est l'aviron, il précise qu'une heure ne fait ne fait perdre

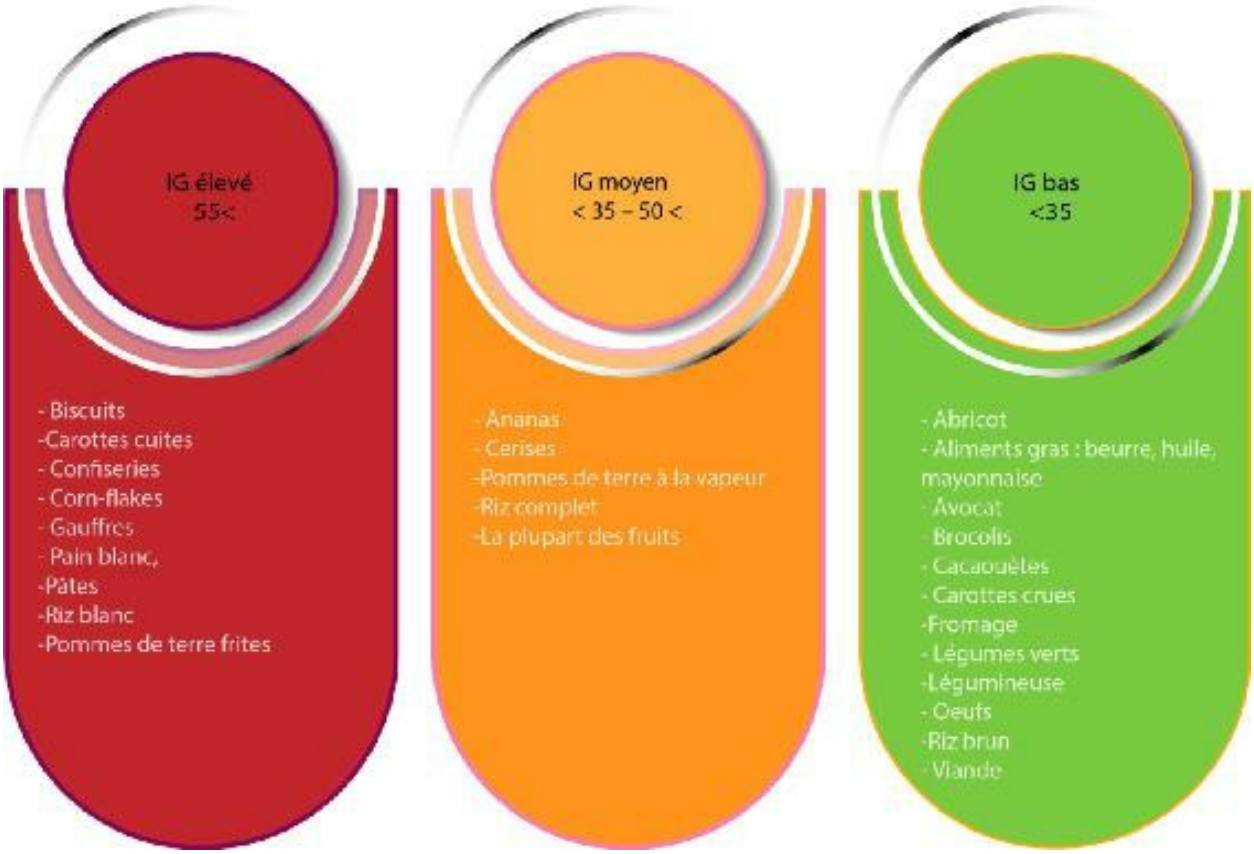
en énergie que l'équivalent d'un petit biscuit au chocolat. Il est donc impossible de perdre durablement du poids par la pratique d'exercices physiques (Lustig, 2017). **Selon Robert Lustig, le véritable problème de l'obésité est la consommation excessive de sucre, particulièrement de fructose qui modifie à long terme le métabolisme** (Lustig, 2014). En outre, si la théorie de « manger moins dépenser plus » était exacte, comment expliquer que l'on puisse manger autant qu'on le désire dans sa jeunesse sans prendre un gramme et grossir juste en regardant un gâteau au chocolat à 45 ?

Compter les calories ne servirait à rien

Le second élément à prendre en cause est le fait qu' « *une calorie n'est pas une calorie* ». Cette phrase répétée à l'envi par Robert Lustig lors de ces conférences signifie que **toutes les calories ne se valent pas.** Le corps absorbe de façon différente les calories ingérées selon qu'elles viennent du glucose, du fructose, des fibres, des protéines ou du gras. Cent calories d'amandes ou de brocolis sont métabolisées différemment que cent calories de soda. Les oléagineux et les légumes verts sont composés de fibres et ralentissent l'absorption du sucre par l'organisme tandis qu'une boisson sucrée déclenche un fort pic d'insuline. Si le foie est déjà saturé, le sucre est automatiquement transformé en graisses.

Ainsi, compter les calories ne servirait à rien si on veut maigrir. Ce qui compte c'est de savoir que l'insuline réagit différemment selon la nature de l'aliment. C'est ce qu'on appelle communément **l'index glycémique** (IG). Plus il est élevé, plus la réaction insulinique est grande. Les aliments en index bas ou moyen ne font pas grossir tandis que les aliments aux indices les plus élevés sont à éviter dans une perspective d'amaigrissement ou dans un contexte de résistance à l'insuline.

Figure 27 - Exemple d'index glycémique d'aliments



Des listes d'aliments basés sur leur index glycémique sont disponibles sur internet. De petites différences peuvent apparaître dans les chiffres. La raison en est au calcul de l'index glycémique chez les individus volontaires. De plus, un même aliment peut présenter des index différents selon sa cuisson. Les carottes crues ont un IG faible tandis que ce légume cuit présente un IG de 85.

En comparant les valeurs énergétiques de 100 g de trois éléments comme les noisettes, les frites et de beurre, il est facile de comprendre pourquoi le calcul de calories serait inutile pour maigrir. Les chiffres sont tirés des sites Elveapharma.com et lescalories.com.

Figure 28 – Exemples de valeurs nutritionnelles et d'index glycémique

	Noisettes	Frites	Beurre
Calories (g)	634	408	**760**
Protéines (g)	15	5	1
Glucides (g)	16	**52**	**0**
Lipides(g)	62	20	84
Index glycémique	< 15	70	**0**

Ces trois aliments sont très caloriques. Mais, les noisettes et le beurre ont des index glycémiques très faibles. Ainsi, manger du beurre ne ferait pas grossir contrairement aux frites. Difficile à croire ?

Le gras ne ferait pas grossir

À l'été 2001, Melissa Forehand est en pleine déprime. Sa balance vient d'afficher les 102 kilos. Elle a décidé de ne plus se peser. Ses vêtements serrent de plus en plus, elle continue à grossir. Âgée de 25 ans, elle est déjà pré-diabétique. L'histoire médicale de sa famille est remplie de cas d'obésité, de maladies cardiovasculaires, de diabète. La photo prise par son fils lui montrant à quel point elle avait grossi l'alerte enfin. Elle pèse maintenant 106 kg. **Mais comment enrayer la situation ?** Elle a déjà essayé toutes les méthodes, ou presque. À la librairie locale, un livre attire son attention, *Dr. Atkins' Diet Revolution*. Elle en applique les principes. En 10 mois, elle perd 45 kg. Quinze ans plus tard, elle a maintenu son poids. Elle a adapté sa diète à un jeûne intermittent (Spritzler, 2017).

Quand en 1972 le Dr Robert Atkins publie ce livre qui a tant aidé Melissa Forehand, il déclenche immédiatement une levée de boucliers. Le corps médical est vent debout contre cette nouvelle théorie qui prétend faire maigrir en faisant manger à volonté des œufs, de la viande, du poisson, de l'huile ou du beurre. **Atkins persiste en affirmant que les hydrates de carbone sont les vrais coupables de l'obésité et des problèmes cardiaques**. Robert Atkins conseille de manger de la viande avec des sauces grasses. Mais, il interdit les féculents et les viennoiseries. Sa méthode est ridiculisée par les médecins et les nutritionnistes. Elle est qualifiée de dangereuse pour le cœur et les artères. Le Dr Atkins est traité de charlatan pendant des décennies.

Seulement, les temps ont bien changé. Dans un article du New York Times, le journaliste scientifique Gary Taubes avoue que Robert Atkins avait peut-être raison. Des décennies plus tard, on ne trouve pas dans les populations un lien entre consommation de graisses et obésité (Taubes, 2002). **La baisse de leur consommation coïncide avec l'explosion du nombre de cas de diabète de type II, d'obésité et de maladies cardiovasculaires.** Le dogme anti-gras est attaqué de toutes parts. Robert Atkins est ressuscité à travers des diètes comme le régime paléolithique, les diètes pauvres en glucides ou le jeûne intermittent. Des études scientifiques

réhabilitent les bonnes graisses et rappellent que les supprimer est néfaste pour la santé (Mente, 2009). D'autres confirment leur plus grande efficacité dans la perte de poids (Shai, 2008 ; Bazzano, 2014).

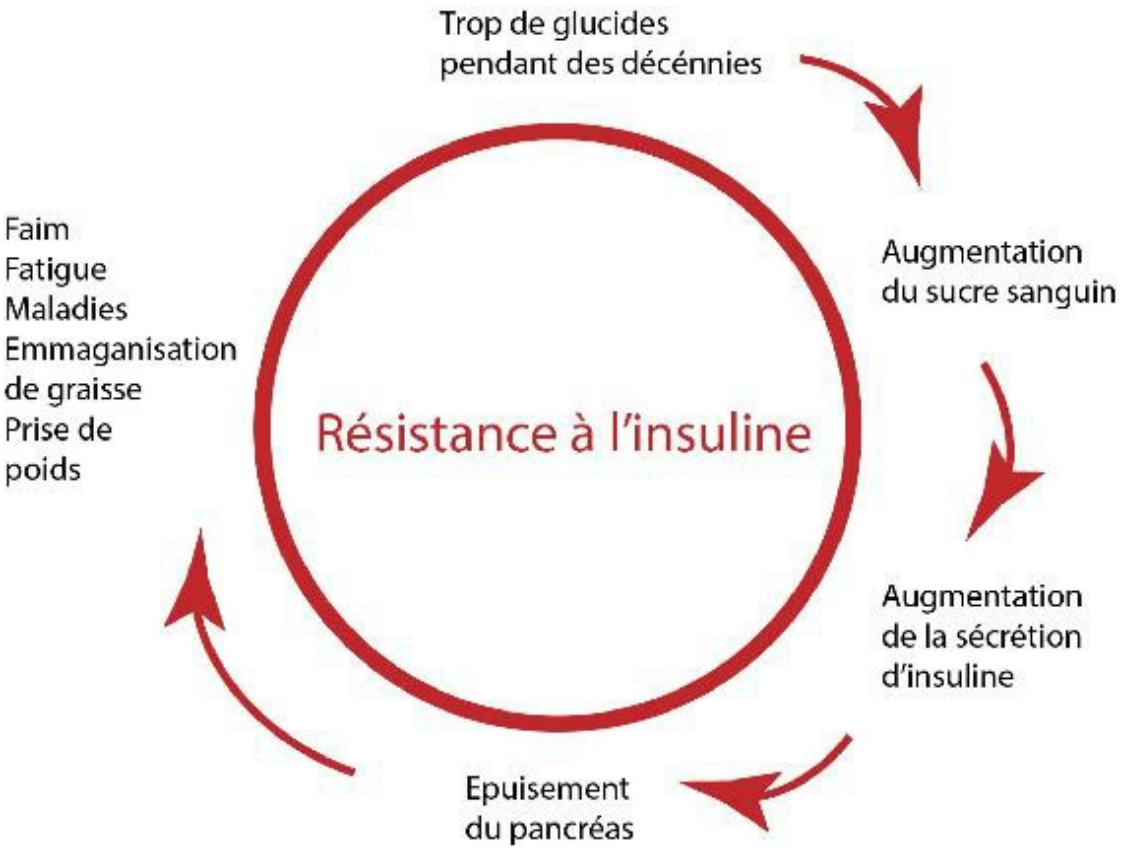
L'insulinorésistance

Quand le glucose sanguin reste élevé malgré la production d'insuline, on parle d'insulinorésistance ou de résistance à l'insuline. En effet, les cellules du foie, des muscles et du tissu adipeux qui normalement absorbent le glucose répondent moins bien à l'action de l'insuline. De ce fait, le pancréas produit plus d'insuline pour aider le glucose à pénétrer dans les cellules. Au fil des années, le pancréas finit par s'épuiser et le glucose s'accumule dans le sang. **Ainsi, l'insuline reste à un niveau élevé et de ce fait empêche le déstockage des graisses. La perte de poids est alors impossible**.

L'un des marqueurs les plus importants de la résistance à l'insuline est l'excès de graisse abdominale. En effet, le tissu adipeux localisé autour de la taille est bien plus qu'un lieu de stockage de l'énergie, il sécrète des hormones et d'autres substances qui dérèglent le métabolisme et peuvent générer du DT2, des maladies cardiovasculaires ou des inflammations chroniques.

De surcroît, des niveaux élevés d'insuline produisent une augmentation de la sensation de faim, une plus grande appréciation du goût du sucre (Rodin, 1985).

Figure 29 – Mécanisme résumé de résistance à l'insuline



Les signes d'une résistance à l'insuline

Pris individuellement, ces symptômes ne sont pas caractéristiques d'une résistance à l'insuline. Mais la présence de plusieurs d'entre eux chez un même individu pourrait indiquer une insulino-résistance qu'il est nécessaire de confirmer auprès d'un médecin.

Figure 30 - Symptômes de la résistance à l'insuline

Inverser le processus de la résistance à l'insuline

La bonne nouvelle est que **la résistance à l'insuline est réversible**. De nombreuses études réalisées sur les animaux et sur les êtres humains le confirment. La pratique régulière d'une activité physique comme le **sport de haute intensité** (Mourier,*1997* ; Heydari, 2012 *;* Boutcher, 2011), les diètes cétogènes (Boden, 2005 ; Mavropoulos, 2005) ou le jeûne intermittent ont démontré leur efficacité dans la diminution considérable de la graisse abdominale et dans l'inversion du processus d'insulino-résistance (Harvie, 2011 ; Vrang, 2006).

Maigrir durablement

Les régimes hypocaloriques se basent sur la perception erronée que l'organisme se comporte comme un récipient qui laisse entrer l'eau (les calories ingérées) et l'évacue (les calories dépensées). Un modèle plus proche de la réalité serait celui d'un combiné réfrigérateur-congélateur, le glycogène représentant le premier et la graisse le second. Pour maigrir, il est nécessaire de puiser dans les réserves en graisses, mais celles-ci ne sont pas immédiatement accessibles. **Le glycogène doit être éliminé en premier lieu**

afin que les graisses soient utilisables. Ceci n'est possible que si le taux d'insuline est bas (Fung, 2016).

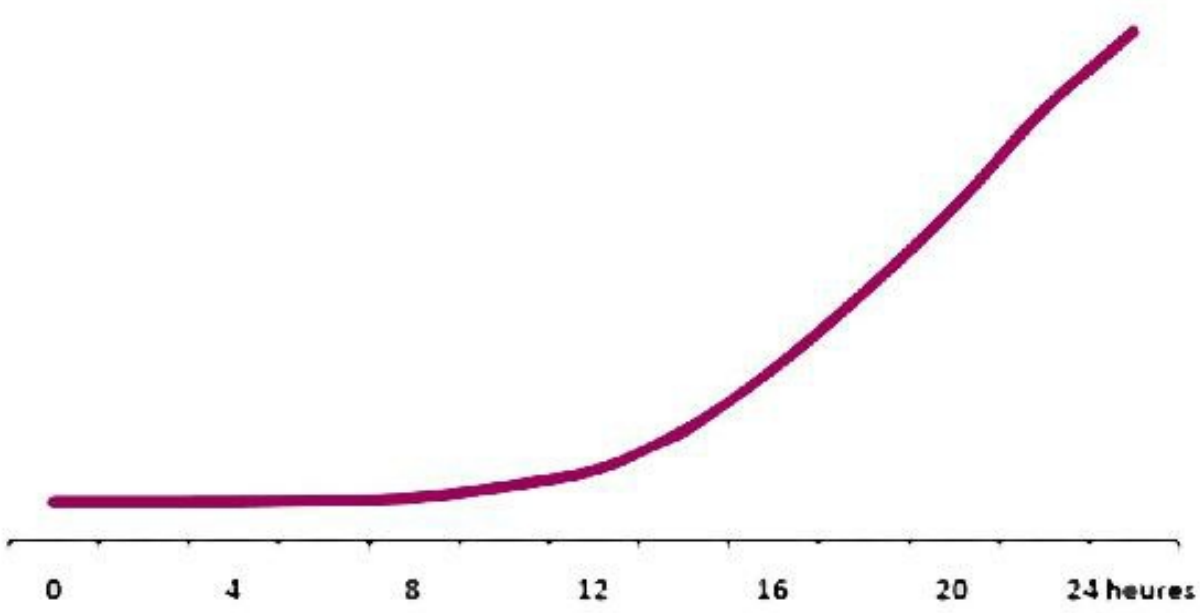
Maigrir durablement avec le jeûne intermittent

Le Dr Michael Mosley apprend qu'il est pré-diabétique suite à une visite de routine chez son médecin. Ces nouvelles l'alarment car le diabète a emporté son père quelques années auparavant. Des examens plus poussés confirment un indice de masse grasse (IMG) à 28 % et un taux de graisse abdominale à 30 %. Il lui est nécessaire de perdre du poids. Il trouve dans le jeûne prolongé une alternative efficace aux médicaments, mais Michael Mosley n'a pas l'âme d'un ascète. En revanche, l'option de jeûne intermittent type 5/2 lui correspond. En cinq semaines de ce régime où il mange tout ce qu'il désire, son métabolisme s'améliore. Il perd plus de 7 kg dont de la graisse abdominale. Son taux de graisse corporelle est passé de 28 à 19,1 %. Les indicateurs de cholestérol, d'IGF et de glucose sanguin sont revenus à la normale (Mosley, 2012). Il continue son jeûne intermittent, mais en a augmenté ses portions alimentaires pour arrêter la perte de poids.

L'efficacité du jeûne intermittent se base dans le maintien à un niveau peu élevé de l'insuline (Azevedo, 2013). **Plus la période de jeûne est longue, moins l'insuline est activée, plus l'organisme puise dans les réserves et plus vite on maigrit.**

Dans le cas d'un jeûne intermittent quotidien, **jeûner entre 18 et 24 heures serait plus efficace pour générer une mobilisation des triglycérides du tissu adipeux** (Klein, 1993).

Figure 31 - Élimination de la graisse au fil des heures. Tiré et adapté de Klein S. et al. (1993).



Quand le poids idéal sera atteint, on pourra repasser progressivement à une alimentation plus conventionnelle, plus riche en glucides rapides. Il suffira d'adapter le jeûne en fonction des résultats déjà obtenus.

Tout aussi importante que le jeûne lui-même est la période de réalimentation. Il sera peut-être nécessaire de limiter la consommation de glucides rapides pendant les premiers mois. Une fois le poids désiré atteint, adapter le jeûne intermittent en augmentant la consommation de glucides selon le goût. Le régime Atkins recommande de réintroduire les glucides à la hauteur de 5 g par semaine pour éviter la reprise de poids (Uk Atkins).

Un autre élément à prendre en compte est l'exercice physique qui bien que ne faisant pas perdre de poids dans un schéma classique, l'accélère s'il est associé à un jeûne. Lors des premières dizaines d'heures d'un jeûne, l'organisme a suffisamment d'énergie et de nutriments pour répondre de façon très performante à des exercices physiques (Carlson, 1994). C'est sur ce principe que se basent des techniques de jeûne intermittent comme « Eat-Fast-Eat », « Lean Gains » ou la « Warrior diet ». Même les bodybuilders dont la philosophie depuis les années soixante-dix était de manger toutes les trois heures (Samuels, 2017) se sont convertis au jeûne intermittent (Stoppani, 2016).

Les exercices de haute intensité

Quelques minutes par jour de sport intensif seraient plus efficaces que des heures d'entraînement. Vingt minutes d'exercices de haute intensité trois par semaine pendant douze semaines améliorerait grandement le métabolisme (Heydari, 2012). Une autre expérience réalisée sur des personnes souffreteuses de plus 90 ans, habitant en maisons de retraite est révélatrice. Les participants ont pratiqué des exercices de résistance de haute intensité pendant huit semaines. Un gain de force en moyenne de plus de 174 %, une augmentation de la vitesse de marche de 48 % et une augmentation de la musculature des cuisses de 9 % ont été observés à la fin de l'expérience (Fiatarone, 1990).

L'entraînement fractionné de haute intensité est une pratique sportive qui est composée de plusieurs séances brèves alternées par des séances de récupération. Dans les intenses périodes d'exercices anaérobiques, l'individu met le maximum d'énergie qu'il peut et se repose pendant des exercices de plus faible intensité. Une séance d'entraînement comporte une période d'échauffement, la répétition plusieurs fois d'un même exercice et une période de retour à la normale.

On peut alors associer l'exercice intense à la pratique du jeûne juste avant de se réalimenter. Les types d'activités physiques que l'on peut utiliser comme entraînement intensif sont la course à pied, le vélo, la natation, la corde à sauter, la marche, le roller, le stepper, le rameur, les exercices sur un banc, la montée des escaliers.

Quelques exemples de réussite

Une fois que l'individu est à l'aise avec la méthode de jeûne choisie, il l'adapter à son emploi du temps, à ses objectifs comme le démontrent les deux cas suivants.

Tanya Emmons perd 73 kg en un an

Gérante d'une structure sociale à Newbury dans le sud de l'Angleterre, Tanya Emmons pèse 112 kg alors qu'elle n'a que 40 ans. Son tour de taille étant de 50, elle s'est résignée depuis des années à acheter ses vêtements dans les rayons XXL. Néanmoins, quand elle est opérée de calculs biliaires, son médecin l'a réfère à un diététicien pour l'aider à perdre du poids. Pour Tanya, il ne s'agit que d'une perte de temps car aucun des régimes tentés par le passé n'a marché.

À la fin de l'année 2012, un ami lui relate comment son beau-père a

perdu 20 kg en jeûnant deux jours par semaine. Elle est sceptique. En janvier 2013, elle achète le livre de Michael Mosley, *The Fast Diet*, et jeûne ce même jour en le lisant. Elle jeûne également deux jours plus tard. **Elle est surprise à quel point cet exercice est plus facile qu'elle ne l'aurait imaginé.** Ce qui l'étonne encore plus est qu'elle ne se sent ni fatiguée, ni grincheuse. Au contraire, son cerveau bourdonne d'énergie. Pour la première fois de sa vie, elle reconnait la véritable sensation de faim. Elle commence à maigrir. Dans le même temps, elle s'inscrit à des cours de remise en forme. À la fin de la semaine, elle a perdu 4 kg. À la fin du mois d'avril, il y avait 13 kg en moins sur sa balance.

Pour plus d'efficacité encore, **elle fait coïncider ses cours de gymnastique avec ses jours de jeûne**. En décembre 2013, soit un an après avoir entendu parler pour la première fois de jeûne intermittent, elle a perdu 76 kg et porte des pantalons de taille 42. Énergisée, elle court 5 kilomètres deux fois par semaine. Depuis janvier 2015, elle s'est stabilisée à la taille 40. Elle continue à jeûner deux jours par semaine (Mosley, 2015).

Elle perd près de 20 kg en 6 mois

Linda Christie a 65 ans. Elle vit dans la ville Ashford dans le Kent, sur la côte anglaise. Son poids de 76 kg pèse sur ses articulations qui lui font mal. Elle a du mal à se pencher pour mettre ses chaussures. Une émission télé où le Dr Mosley présente son jeûne 5/2 l'inspire, mais se connaissant, elle doute de sa capacité à aller au bout de l'expérience. **Rapidement, elle perd un peu plus d'un kilo par semaine et les premiers résultats la motivent.** Grand-mère de deux petits garçons, elle s'organise pour ne pas jeûner quand elle en a la garde, le mardi et le jeudi. Elle refuse également de jeûner le dimanche, car c'est jour de messe où les membres de sa chorale partagent un repas. Les jours de jeûne, elle saute le petit déjeuner, prend une soupe à midi et le soir.

Au bout de six mois, Linda Christie est passée d'une taille 44 à 38. Elle rentre facilement dans des jeans skinny. D'un poids de 59 kg désormais, elle réduit la cadence en ne jeûnant plus que le mardi. Elle est fière de son ventre plat et de pouvoir courir 6 km par semaine à 65 ans (Mosley, 2015).

Maigrir avec le jeûne hydrique

Les plus motivés pourront choisir le jeûne hydrique. La perte de poids est plus importante, un peu moins d'un kilo par jour à partir du troisième jour, mais les changements métaboliques génèrent plus de stress que le jeûne

intermittent. **Après le 10e jour, la perte de poids diminue à 200 g par jour**. Ce type de jeûne a été utilisé à partir des années cinquante pour aider les obèses à perdre du poids. Néanmoins, il s'est souvent toujours fait sous supervision médicale. Il est donc préférable de bien connaitre les conséquences qui peuvent en découler et de se renseigner sur les contre-indications. En outre, le jeûne prolongé générant une perte d'énergie importante dans les premiers jours, il est important de choisir correctement son calendrier. L'idéal est de passer après 10 jours de jeûne hydrique en régime intermittent de son choix pour continuer à perdre du poids sans observer de chute de métabolisme.

Maigrir avec le jeûne sec

Le jeûne sec est sans aucun doute la méthode la plus efficace et la plus rapide pour perdre du poids. **L'amaigrissement commence autour de la 36e heure. Il est d'environ 1,5 à 2 kg par jour**. Si le corps n'a jamais enduré le stress d'un jeûne hydrique, un jeûne sec de plus de 36 heures peut être très désagréable à supporter, voire même dangereux. En outre, un jeûne sec simple est très limité dans le temps, quelques jours tout au plus. Il ne faut surtout pas chercher à jeûner au-delà de cinq jours consécutifs sans expérience ni supervision médicale. **Les options sont alors de poursuivre en jeûne hydrique ou bien de se réalimenter en jeûne intermittent de son choix.**

Patrick S. perd 8 kg en 8 jours

Patrick S. est un très bon ami. Originaire de l'Est de la France, il est âgé de 63 ans et mesure 1,69 m. À vingt ans, il s'adonne à la musculation de façon importante. Suite à son passage au végétarisme, il a cessé de fumer. Depuis, il n'a cessé de grossir. Il s'était déjà essayé à quelques jours de jeûnes hydriques, mais sans maintenir le poids perdu. En février 2017, sa balance lui montre qu'il vient d'atteindre le quintal. Passer le seuil des 100 kg, c'est un choc, même un électrochoc. Comment inverser la tendance à 60 ans passés quand on n'a pas réussi à le faire trente ans plus tôt ?

S'étant renseigné sur le jeûne sec, il se lance quelques semaines plus tard. Il jeûnera deux jours en hydrique, puis trois jours en sec, puis finit par trois jours à l'eau. Il perd huit kilos en huit jours, dont six pendant les trois jours de jeûne sec. Il se sent déjà beaucoup mieux. Ses articulations qui le

faisaient souffrir depuis des années se font moins entendre. La graisse au niveau de son abdomen commence à fondre. Il poursuit sa discipline en jeûne sec intermittent et associe des séances de musculation. Souvent, il ne mange qu'une fois par jour où il mange ne s'interdit plus rien. Il ne ressent aucune frustration.

Le jeûne sec lui a apporté également des surprises inattendues. Avant, il souffrait de chevilles gonflées et urinait de nombreuses fois de jour comme de nuit. Depuis le jeûne sec, tout cela n'existe plus. Disparues aussi ses allergies au gluten. Il peut vraiment manger de tout. C'est une véritable renaissance ! En quelques mois, il a perdu plus de vingt kilos. Il a retrouvé la forme et sa souplesse s'améliore. Mais, il reconnait qu'il n'aurait jamais pu maintenir cette dextérité sans l'éducation que son père de Moselle lui a inculquée. « *La discipline, ça a du bon, car on n'a rien sans discipline* ». En bon informaticien, il conclut avec une métaphore de son domaine de prédilection : « *Le jeûne sec a totalement reformaté mon disque dur*. »

Se réalimenter sans grossir

En se réalimentant, le jeûneur peut craindre de récupérer le poids perdu. Plusieurs études semblent aller dans ce sens. Des chercheurs ont fait jeûner 207 patients en état d'obésité morbide pendant une moyenne de 60 jours. Tous les participants ont perdu 35 kg en moyenne. Un suivi a été fait pendant sept ans pour 121 patients. Cinquante pour cent des patients ont retrouvé leur poids d'avant le jeûne dans les trois ans. Seuls sept jeûneurs ont maintenu le poids atteint lors du jeûne (Johnson, 1977).

Le retour d'expérience des jeûneurs indique que **le maintien de la perte de poids dépend d'une bonne réadaptation alimentaire. Il est nécessaire que sa durée soit d'au moins la moitié de la durée du jeûne.** En outre, elle est nécessaire pour laisser à l'organisme le temps de repasser à une nourriture d'origine exogène, de limiter la réponse de l'insuline et d'éviter le syndrome de renutrition inapproprié[18]. Comme l'affirme Upton Sinclair : « *Le danger dans un traitement par le jeûne est qu'à sa rupture la faim peut revenir avec violence tandis que l'estomac est encore faible. Pour cela, il est nécessaire de prendre des précautions.* »

Certaines personnes se réalimentent avec du lait, d'autres avec des bouillons d'os ou de viande, du jus de fruits. S'il est vrai que dans un jeûne à visée thérapeutique la reprise se fait souvent avec des jus de fruits, dans une

perspective d'amaigrissement, il faut veiller à limiter la stimulation de l'insuline pour ne pas déclencher de boulimie. Il est alors plutôt recommandé de se réalimenter avec des jus de légumes verts coupés à l'eau en en diminuant progressivement la dilution. Continuer avec ainsi en aliments liquides et semi liquides pendant la durée de la réadaptation alimentaire. On pourra ajouter à la fin des aliments peu glucidiques comme des légumes verts, des protéines (œufs, fromages mous, des huiles, du beurre…). Une fois que l'estomac est plus solide, on pourra consommer des noix, de la viande et du poisson. Les aliments forts en sucre sont à consommer en dernier.

Dans le cas d'une résistance à l'insuline, le mieux serait d'éviter plusieurs mois les sucres rapides pour maintenir ce nouveau poids et se re-sensibiliser à cette hormone. L'important est d'observer comment son poids évolue à la reprise des glucides rapides. Dans le cas d'une nouvelle augmentation de poids, un jeûne intermittent de type 5/1 ou 5/2 pourra être envisagé. En revanche, si la perte de poids est trop importante ou de la fatigue se fait sentir, il sera nécessaire de manger plus de glucides rapides ou d'augmenter la fenêtre de repas.

Chapitre VIII

Jeûner pour guérir

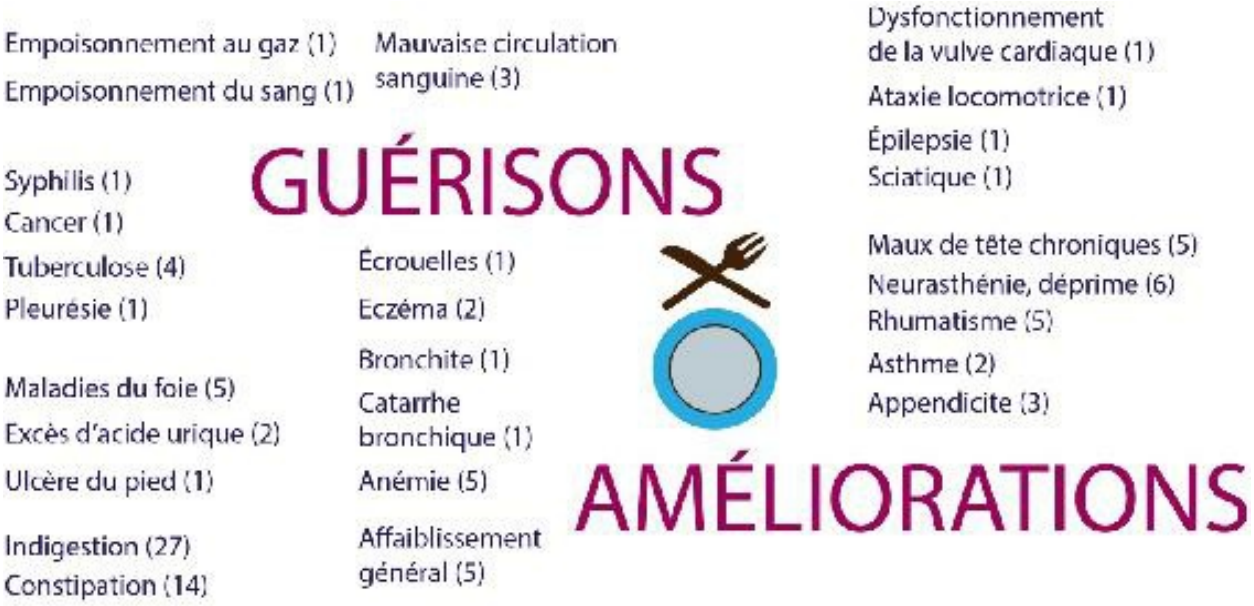
États-Unis, années 1900 : faux départ pour le jeûne thérapeutique

Upton Sinclair est un écrivain très apprécié dans l'Amérique des années 1900. Son livre *La Jungle* qui décrit la réalité cachée des abattoirs de Chicago est un énorme succès. Néanmoins, il n'est pas en bonne santé. Il est constamment fatigué, souffre de dyspepsie, de migraines et de maux de ventre chroniques. Aucun des remèdes prescrits par les médecins ne fait l'affaire. Quand il rencontre une belle femme pétillante lors d'une randonnée à cheval à qui un jeûne de huit jours a rendu la santé alors qu'elle souffrait d'une sciatique et de rhumatismes, il y voit un espoir. **Il jeûnera pendant douze jours**. Cette expérience fera de lui un autre homme. Tous les maux dont il souffrait ont disparu comme par magie. Il partage son expérience dans les journaux. L'écho de ses lecteurs est immédiat. Certains d'entre eux jeûneront aussi. Upton Sinclair rassemblera leurs témoignages dans son livre *The Fasting Cure*, publié en 1911. Il leur avait soumis le questionnaire suivant :

1) Combien de fois avez-vous jeûné ?
2) Combien de jours à chaque occasion ?
3) Quels maux vous ont poussé à jeûner ?
4) Ces maux ont-ils été diagnostiqués par un médecin ? Si oui, donnez son nom et adresse.
5) Considérez-vous que votre jeûne vous a apporté des bénéfices ? Et si oui, lesquels ?
6) Combien de temps ces avantages ont-ils duré ?
7) Vous considérez-vous complètement guéris ?
8) Considérez-vous que votre jeûne vous a fait du mal ?
9) Avez-vous été ausculté par un médecin depuis votre jeûne ?
10) Autorisez-vous que votre nom et votre adresse soient publiés pour que les autres puissent en bénéficier ?

Parmi les nombreux lecteurs qui répondent à Upton Sinclair, 109 apportent leur témoignage. Parmi eux, 17 affirment n'en avoir retiré aucun bénéfice. Upton Sinclair remarque que les déçus de l'expérience n'ont jeûné que trois à quatre jours au maximum.

Figure 32 – Témoignages de guérison par le jeûne des lecteurs d'Upton Sinclair. Les ( ) représentent le nombre de cas.



Quelques témoignages des participants

Mme Lulu Wallace Smith, de Monrovia en Californie. Âgée de 28 ans, elle a jeûné 30 jours pour un cas d'appendicite et de péritonite diagnostiqué par quatre médecins :

« *Oui, j'ai tout à fait bénéficié de mon jeûne. Mon estomac ne me fait plus mal après manger. Je vais normalement aux toilettes, ce qui n'était plus le cas depuis l'âge de 17 ans. Je me sens en parfaite santé et je parais également en parfaite santé.* »

William N. souffre d'une syphilis qui se caractérise par des ulcères en stade avancé dans la gorge. Les médecins ont déclaré son cas sans espoir. Il observe une complète disparition des symptômes après quatre jours de jeûne. Mais ils sont revenus progressivement après la réalimentation. William N. a donc l'intention de jeûner plus longtemps.

Mme Dora Jordan, de Connerville dans le Maryland. Elle souffre d'indigestions chroniques, d'une nervosité et de névralgie sévères. Elle jeûna 30 jours bien qu'elle eut à faire la cuisine pour cinq personnes. À aucun moment, elle n'a été tentée de manger : « *Je ne suis plus ennuyée par mes vieilles maladies et je pèse plus qu'avant. Après mon jeûne, j'étais heureuse et sans souci comme un enfant.* »

T.S Jacks, Muskegon dans l'état du Michigan. Il a jeûné 20 jours puis

s’est imposé des cycles de jeûne courts. Il souffrait de maux d’estomac. Un Dr M. a diagnostiqué un cancer et lui a conseillé de se faire opérer : « *Depuis mon jeûne, il y a trois ans, je n’ai plus de problèmes à l’estomac. Je suis totalement guéri et profite de ma bonne santé.* »

Gordon G. Ives, de Fresno en Californie : « *J’ai jeûné pas mal de fois depuis 1899 notamment pour venir à bout d’un catarrhe*[19] *de l’estomac, de constipations, d’une surdité de quatre mois, de névralgies, etc. Les jeûnes ont duré d’un à seize jours. Ils n’ont jamais échoué dans la réalisation d'un remède. Les bénéfices ont continué jusqu'à ce que je mange plus que de raison pendant un bon moment. Mes maux n’ont jamais été diagnostiqués par des médecins normaux, car je connais la vérité à leur sujet depuis 1894. Utilisez mon nom si cela peut aider à propager la vérité.* »

Mme Maria L. Scott, de Boring en Arizona. Elle relate le cas de son époux qui a jeûné suite à des problèmes de constipation et de surdité. Il a été obligé de se faire un lavement tous les jours pendant plusieurs mois. Selon sa femme, sa guérison est totale.

Madame A. Vient, de Funiak Springs en Floride : « *Je suis âgée de 42 ans et toute ma vie j’ai été sujette à des rhumes et des maux de gorge sévères. Je souffre également d’un catarrhe chronique de la tête et de la gorge, de bronchite et d’asthme. Bien que je n’aie pas jeûné complètement, mon catarrhe s’est beaucoup amélioré. Je n’ai pas fait un jeûne complet. Je me sens parfaitement bien et profite de la vie bien mieux qu’avant le jeûne.* »

E. B. Bayne, de White Plains dans l’état de New York. Il envoie à Upton Sinclair deux témoignages d’un couple, M. et Mme A. L’époux a jeûné en raison d’inflammations aux reins, à la vessie et à l’œil. Il a jeûné cinq jours, puis quatre jours et se considère totalement guéri. Son épouse Mme A. souffrait de névralgie et de surdité catarrhale. La guérison est totale. Elle découvre que les courants d’air ne l’indisposent plus, tandis qu’autrefois une simple exposition la rendait malade.

Mme Charles H. Vosseller, de Newark dans le New Jersey : « *Je ne suis ni d'accord avec vous ni avec Bernarr Macfadden qui déconseille le jeûne dans les cas de tuberculose. J’ai été diagnostiquée par le Dr B. G qui officie à New Brunswick dans le New Jersey. J’ai jeûné dix-neuf jours et j’ai été complètement guérie. Le jeûne ne m’a fait aucun mal et j’ai été examinée depuis par un médecin. Je pesais 45 kg avant le jeûne et je pèse maintenant presque 52 kg. Je ne me suis jamais sentie autant en bonne santé qu’aujourd’hui. Je ne sais même plus que j’ai une paire de poumons* »

(Sinclair, 1911).

L'écrivain Upton Sinclair a été probablement l'un des propulseurs les plus efficaces du jeûne thérapeutique aux États-Unis. Le phénomène prend de l'ampleur avec le naturopathe texan Herbert Shelton qui gère un centre renommé. Mais les garants de la médecine conventionnelle s'organisent pour lui compliquer la vie. Il est traité de charlatan, emprisonné sous des prétextes fallacieux, est poursuivi pour exercice illégal de la médecine. Malgré cette opposition féroce qui lui a valu également plusieurs amendes, il supervisera avec succès environ 40 000 jeûnes. Ses livres se vendent bien. Quand en 1978 Shelton doit mettre la clé sous la porte suite à une décision de justice qui lui oblige de payer la somme de 890 000 dollars à la veuve d'un ancien patient, ses adversaires exultent. Ils ont gagné. Le jeûne thérapeutique a été brûlé sur le bûcher de la médecine conventionnelle. Avec la mise au banc d'Herbert Shelton, le sujet sur le jeûne médical est clos. Le jeûne thérapeutique n'était qu'un mirage. Vraiment ?

Russie, années 1950 : validation du jeûne médical

Alors qu'aux États-Unis et en Europe, les médecins partisans du jeûne médical peinent à être considérés, de l'autre côté du Rideau de fer on expérimente ce procédé. L'immensité de ce territoire à cheval sur l'Europe et l'Asie, grand comme deux fois les États-Unis et composé principalement de zones rurales permet le maintien de pratiques traditionnelles. Dans ce pays où le chamanisme est maintenant une religion nationale, il n'est pas rare que les « guérisseurs » prescrivent le jeûne comme remède quand les médicaments ne font pas d'effet ou sont indisponibles. **Même si la médecine allopathique y est majoritaire, la pratique du jeûne est reconnue**.

Dans les années cinquante, le psychiatre Dr Youri Nikolaïev se rappelle que sa mère faisait jeûner ses frères et sœurs et lui quand ils étaient malades. Il se souvient également que son père, traducteur, entretint une correspondance avec Upton Sinclair. Même s'il est maintenant praticien d'une médecine moderne, quelque part dans son inconscient il connait l'utilité de cette pratique.

Ainsi, quand on lui amène un patient souffrant de schizophrénie qui refuse toute nourriture, quelque chose le dérange. Bien que les consignes du Ministère de la santé préconisent de forcer à manger les patients récalcitrants,

le Dr Nikolaïev décide de passer outre les ordres venus d'en haut. Ce n'est pas la première fois qu'il essaie la méthode sur des patients, même si ses tentatives précédentes se sont soldées par des échecs. Il laisse alors faire le patient. L'observant quotidiennement, il note sur son cahier l'évolution du malade. Le cinquième jour, le patient ouvre les yeux. Il semble que le négativisme du malade diminue. Le sixième jour, il se met tout d'un coup à parler en affirmant que des voix lui interdisent de manger. Le dixième jour, le malade se met à marcher, bien que gardant le silence. Le quinzième jour, il boit un verre de jus de pomme laissé sur la table de nuit et part se promener. Le patient revient progressivement à la vie sociale. Il finira par se rétablir totalement (de Lestrade, 2011 ; de Lestrade, 2013).

Le Dr Nikolaïev est revigoré par cette victoire. Il tente de réitérer le traitement par le jeûne sur d'autres malades. Il aimerait une étude à grande échelle. Il se heurte néanmoins au corps médical russe, sceptique. **Pourtant, le pays est un précurseur du jeûne médical.** En 1769, Pyotr Velyaminov, un professeur à l'université de Moscou écrit déjà un livre dans lequel il prône le jeûne dans le traitement de certaines pathologies. Un autre professeur en médecine, G. Spassky au XIX^{e} siècle utilise le jeûne avec succès pour le traitement des maladies chroniques. Le médecin militaire Viktor V. Pashutin qui expérimenta l'abstinence de nourriture sur les animaux est considéré comme le fondateur de jeûne médical en Russie. **Comment alors expliquer la raideur du corps médical russe face aux expériences de Youri Nikolaïev ?** Probablement par le traumatisme de la Seconde Guerre mondiale. Normal, comment peut-on oser prôner le jeûne comme remède dans un pays qui a vu mourir 1,2 millions de ses citoyens de famine suite au Siège de Leningrad de 872 jours imposé par les Nazis ?

En 1955, le vent tourne enfin. Un patient particulier lui est amené. Particulier, car il s'agit du fils du ministre des Forces armées, Nikolaï Boulganine (1895-1975). Alcoolique, enfant gâté, Lev Boulganine a mis en échec toutes les cures qu'il a suivies. Le Dr Nikolaïev le fait jeûner pendant 25 jours. La thérapie marche. Le médecin est alors envoyé dans la *datcha* de la famille Boulganine, où il s'assurera que Lev Boulganine ne rechute pas. **Au bout de deux mois, la réussite de la cure se confirme.** Le ministre est ravi de la résurrection de son fils. Il débloque des fonds pour Youri Nikolaïev et le nomme chef de service. Le psychiatre appliquera le jeûne thérapeutique sur des milliers de malades atteints de dépression, de troubles obsessionnels, de phobies ou de schizophrénie. C'est une très grande réussite. **Il obtient**

plus de 70 % de guérisons avec la schizophrénie réfractaire pour laquelle il n'y a pas de traitement.

Mais si les structures d'état où le jeûne était proposé gratuitement ont été détruites avec le passage de la Russie à l'économie de marché en 1990, l'inconscient collectif russe se rappelle de la valeur du jeûne. Des études médicales sont faites régulièrement pour tester les limites de cette pratique. À la fin des années quatre-vingt, on l'aurait même testé avec succès sur des irradiés de Tchernobyl. Ainsi, malgré le nouveau règne de la médecine conventionnelle, le jeûne thérapeutique n'est pas mort. Loin de là. Il résiste et évolue comme le montre les travaux du jeûne sec du Dr Serguei Filonov.

États-Unis, années 2010 : le jeûne thérapeutique renaît de ses cendres

Le 5 juin 2014, les journaux américains relatent une étude scientifique qui fait l'effet d'une bombe. Les jeûneurs tiennent enfin leur revanche sur des décennies de déni de la part de la médecine conventionnelle. Pilotée par le professeur Valter Longo, elle affirme qu'**un jeûne de trois jours renouvelle entièrement le système immunitaire.** Ainsi, contrairement à l'idée répandue que le jeûne affaiblirait l'organisme, cette expérience montre qu'il n'en est rien. L'étude donne ainsi raison aux jeûneurs qui se soumettent régulièrement à cette discipline pour renforcer leur santé. La médiatisation de l'étude de Valter Longo apporte une autre bonne nouvelle : **le jeûne thérapeutique est étudié depuis plusieurs décennies dans plusieurs pays**, notamment aux États-Unis, en Russie et en Allemagne.

Des cycles de jeûne renforceraient le système immunitaire

L'équipe du Pr Longo a travaillé sur des souris qui ont subi plusieurs cycles de chimiothérapie, reconnue pour causer une immunosuppression en induisant des dommages à l'ADN et la mort des cellules périphériques du sang et de la moelle osseuse. Il a naturellement été constaté une chute du nombre de globules blancs. Cette immunosuppression a persisté au moins 70 jours chez les individus du groupe de contrôle. Ils ont été opposés à des souris qui ont été soumises à des cycles de jeûne prolongé. **Elles jeûnaient 72 heures avant d'être réalimentées jusqu'à leur reprise de leur poids initial.** Le jeûne prolongé a diminué encore le taux de globules blancs. **Cependant, les bénéfices du jeûne prolongé ont été manifestes à partir du**

quatrième cycle (39e jour). Le taux de lymphocytes est revenu à la normale à partir du cinquième cycle (56e jour). Les cellules lymphoïdes et les cellules myéloïdes ont présenté des taux proches de la normale à la fin du sixième cycle. Ces regains ont été observés dans trois autres études indépendantes (Cheng, 2014).

Réalisée également en partie (phase 1) sur des patients atteints de cancer, l'étude a déterminé que **lorsque l'organisme s'abstient totalement de nourriture pendant au moins trois jours, son système immunitaire se régénère entièrement grâce à l'action des cellules souches hépatiques dès la réalimentation** (Cheng, 2014).

« *Nous ne pouvions pas prévoir que le jeûne prolongé aurait un effet si remarquable dans la promotion de la régénération des cellules souches du système hématopoïétique. Lorsque vous mourez de faim, le système tente d'économiser l'énergie et l'une des choses qu'il peut faire est de recycler un grand nombre de cellules immunitaires qui ne sont pas nécessaires, en particulier celles qui peuvent être endommagées. Ce que nous avons commencé à remarquer à la fois chez l'humain et la souris est que le nombre de globules blancs dans le sang baisse avec un jeûne prolongé. Puis, quand vous alimentez de nouveau, les globules blancs reviennent* » (Santé-nutrition, 2015).

Une inversion du cours du syndrome métabolique ?

Appelé également syndrome de résistance à l'insuline, il désigne l'association d'un ensemble de troubles de santé liés à un métabolisme défectueux. Pour le qualifier ainsi, il est nécessaire de retrouver chez l'individu malade au moins trois des cinq conditions médicales suivantes : une surcharge pondérale abdominale, une pression artérielle élevée, une glycémie élevée à jeun, un niveau important de triglycérides, un faible taux de lipoprotéines de haute densité. Le syndrome métabolique est associé avec des risques importants de DT2, de maladies cardiovasculaires et d'accidents vasculaires cérébraux. Rien qu'aux États-Unis, un quart environ de la population adulte en serait atteint. En France, 25 % des hommes et 19 % des femmes seraient concernés. La plupart de ces individus ne seraient pas conscients de leur condition.

Des expériences sur les rongeurs ont montré que le jeûne intermittent pouvait prévenir et inverser le syndrome métabolique. En faisant jeûner un jour sur deux ces individus, les chercheurs ont constaté une diminution de la graisse abdominale, des inflammations et de la pression artérielle. Dans le

même temps, la sensibilité à l'insuline augmente, les capacités fonctionnelles neurologiques, neuromusculaires et cardio-vasculaires sont améliorées (Castello, 2010 ; Wan, 2003).

Diabète de type I : une régénération du pancréas ?

Bertrand Burgalat est le compositeur de nombreuses musiques de films à succès comme *Palais-Royal* ou *Quai d'Orsay*. Diabétique depuis l'âge de 11 ans, il se substitue à son pancréas malade pour contrôler son sucre sanguin. Au réveil, il s'injecte de l'insuline lente pour le métabolisme. Il se fait une piqûre également avant et après chaque repas. De nombreuses fois dans la journée, il approche le mini-lecteur d'un capteur collé à son bras, lit les chiffres, regarde la courbe de la journée et sort un stylo-injecteur qu'il s'injecte dans la taille. Le sommeil n'est pas de tout repos non plus, il n'est pas à l'abri d'une hypoglycémie qui le ferait tomber dans le coma (Burgalat, 2015).

Une maladie incurable de plus en plus fréquente

Cette réalité est celle de millions d'individus atteints de cette maladie incurable. Le DT1 se caractérise par un défaut de sécrétion d'insuline. La confirmation de son diagnostic chez un malade est le début d'une vie de stress. Son organisme n'étant plus dans la capacité de produire cette hormone, le diabétique de type I devra s'injecter de l'insuline exogène toute sa vie. L'occurrence du diabète de type I augmente de 3 à 5 % avec des différences notables selon les pays (Onkamo, 1999). Faisant habituellement son apparition à l'adolescence, l'incidence de la maladie est de plus en plus précoce. Bien que stable jusqu'à la première partie du XX^{e} siècle, la maladie progresse rapidement depuis la fin de la Seconde guerre mondiale (Gale, 2002).

Des chercheurs ont soumis un groupe de souris atteintes de DT1 et de DT2 à plusieurs cycles de FMD de quatre jours. Après avoir examiné le pancréas des souris, les chercheurs **ont constaté que la production d'insuline pour les deux groupes de souris diabétiques était restaurée, que la résistance à l'insuline avait diminué et que les cellules β pouvaient être régénérées** (Cheng, 2017). Ceci signifie que le DT1 peut être inversé chez les souris. Selon le Pr Longo, quelques cycles de FMD « *ont reprogrammé des cellules qui ne produisaient pas d'insuline en leur en faisant produire. […] En activant la régénération, nous avons été en mesure*

de sauver les souris en stade final de diabète de type 1 et diabète de type 2 » (Gallagher, 2017 et *Le Parisien*, 2017).

Les résultats obtenus par l'équipe du Pr Longo, sont une très bonne nouvelle, car le DT1 est une contre-indication absolue dans la pratique des jeûnes hydriques ou secs. Quoi qu'il en soit, il est fortement déconseillé pour un diabétique insulinodépendant d'expérimenter par lui-même la FMD. Des études seront mises en place sur les êtres humains prochainement.

Un arrêt de diabétisation par une diète cétogène ?

Un cas clinique va dans le sens de l'étude précédente. Il concerne un petit garçon hongrois de neuf ans qui venait d'être diagnostiqué d'un DT1 Il présente les symptômes classiques tels que les urines fréquentes et abondantes, une soif et une faim excessives, une fatigue et perte de poids importantes. Son ventre est fortement ballonné, il a des saignements de nez, d'importants épisodes d'infections respiratoires et de l'eczéma sur les mains. **Son médecin le place sous 21 unités d'insuline quotidiennes et lui impose un régime alimentaire fort en glucides au travers de six repas par jour.** Malgré le respect scrupuleux des recommandations pendant six semaines, son niveau de glucose continue de fluctuer. La fatigue, l'eczéma et le ventre gonflé persistent.

Les parents cherchent des alternatives. Ils rencontrent les médecins et chercheurs en nutrition Csaba Tóth et Zsófia Clemens le 13 février 2014. Rapidement, ils soumettent l'enfant à une diète paléolithique cétogène. Le petit garçon n'est autorisé à manger que de la viande, de la graisse, des abats et des œufs ; une diète dans laquelle les lipides sont en quantité deux fois plus importante. Aucune vitamine n'est ajoutée à la diète. Aucun effet secondaire, ni complications ne fut à déplorer pendant le régime. Rapidement, tous les symptômes diminuent. Sa forme physique s'est fortement améliorée. **Au bout de quelques semaines, il a pu arrêter la prise d'insuline**. À l'heure de la publication de l'article, la durée sans insuline était de 19 mois, ce qui est au-delà de la période de lune de miel diabétique. Les chercheurs concluent :

« *Nous sommes enclins à penser que le régime paléolithique et le régime cétogène assurent un taux de glucose normal et peuvent être maintenus sur le long terme chez les patients ayant récemment reçu un diagnostic de diabète de type I (DT1) avec sécrétion résiduelle d'insuline. Il est important de souligner, toutefois, que, pour les patients avec un long historique de DT1, les cellules pourraient être épuisées et que, par conséquent, ils pourraient*

nécessiter un besoin d'insuline de rechange. Dans ces cas, néanmoins, le régime cétogène peut être utilisé comme adjuvant pour prévenir les complications du diabète » (Tóth & Clemens, 2015).

Figure 33 - Évolution de l'aspect du garçon avec la diète cétogène. (Tiré de Tóth & Clemens, 2015/ photo CC BY SA)

Diabète de type II : une inversion du cours de la maladie ?

Une étude de l'université de Newcastle en Angleterre va dans le sens de celle de Cheng, Longo *et al.*, 2017. **Les chercheurs déclarent que le diabète de type II est une maladie réversible**. Le professeur Roy Taylor qui travaille sur ce diabète de plus de 40 ans affirme avoir déterminé les

mécanismes de la maladie. Il affirme que l'excès de calories conduit à l'excès de graisse dans le foie. En conséquence, le foie réagit mal à l'insuline et produit du glucose en excès. La graisse en excès passe alors du foie au pancréas, provoquant un dysfonctionnement des cellules productrices d'insuline. Afin d'inverser le cours de la maladie, il suffit de perdre moins d'un gramme de graisse du pancréas pour corriger la production d'insuline. Cette inversion du diabète reste possible pendant au moins 10 ans après l'apparition de la maladie.

Comme d'autres médecins (Fung, 2017), le Dr Taylor avait remarqué que **les patients diabétiques qui avaient reçu un anneau gastrique dans le but de maigrir avait vu leur diabète disparaître en même temps que les kilos**. De ce fait, il a soumis 11 patients à une restriction calorique de 600 kcal pendant huit semaines. À la fin de l'expérience, sept des patients ne présentaient plus la maladie. Une étude similaire a été réalisée sur 30 patients atteints de diabète depuis une dizaine d'années ; les résultats ont été similaires là aussi (Boseley, 2011 ; Mascret, 2017).

Un des patients, Richard Doughty raconte au quotidien britannique *The Guardian* l'épreuve qu'il a endurée pour tenter de se débarrasser de son diabète. Pendant deux mois, il buvait 3 litres d'eau par jour, absorbait des soupes de 200 kcal ajoutés à 200 kcal de légumes verts. En plus, il s'efforçait de faire un jogging trois fois par semaine. Son glucose sanguin a commencé à s'abaisser quatre jours après le jeûne. Il est resté stable après le jeûne (Doughty, 2013).

Épilepsie : une suppression des crises ?

L'épilepsie est une affection neurologique caractérisée par une prédisposition du cerveau à engendrer des crises non expliquées par un facteur causal immédiat. Elle se traduit par la répétition de crises imprévisibles et souvent très brèves. Ces crises peuvent prendre différentes formes et varier en intensité.

Jim Abrahams est un célèbre producteur américain. Il a réalisé des films comme *Y'a-t-il un pilote dans l'avion ?*, *Hot Shots !*, ou encore *Scary Movie IV*. En 1993, son fils de deux ans souffre quotidiennement d'innombrables crises d'épilepsie malgré une intervention médicale importante :

« *Après des milliers de crises d'épilepsie, un nombre incroyable de médicaments, des douzaines de prises de sang, huit hospitalisations, une montagne d'électroencéphalographies, d'IRMs et de scanners en tout genre,*

une chirurgie inutile du cerveau, cinq neuropédiatres dans trois villes, deux homéopathes, un guérisseur et d'innombrables prières, les crises de Charlie étaient toujours aussi incontrôlées, son développement retardé et on prévoyait une poursuite des crises et une arriération progressive » (Freeman, 2013).

Les corps cétoniques limitent les crises d'épilepsie

En désespoir de cause, Jim Abrahams recherche un traitement alternatif. Ses recherches le mènent à un livre inconnu : « *Seizures and Epilepsy : A Guide for Parents* » dont trois pages décrivent le traitement de la maladie par la diète cétogène. Le réalisateur contacte l'auteur du livre le Dr John M. Freeman qui exerce à l'hôpital universitaire Johns Hopkins de Baltimore. Le bambin est immédiatement soumis à un jeûne puis à une diète cétogène. Au bout de quelques jours, ses crises cessent. Progressivement, le petit garçon voir ses médicaments supprimés. Le petit garçon suit drastiquement une diète cétogène pendant cinq années. Charlie Abrahams n'a plus manifesté aucune crise depuis 19 ans. Il mange désormais ce qu'il veut (Charlie Foundation).

Le Dr Freeman relate que Jim Abrahams fut furieux de ne pas avoir entendu parler de ce traitement malgré ses rencontres avec de nombreux experts médicaux (Freeman, 2013). Tout comme lui, des millions de parents d'enfants épileptiques n'ont jamais entendu parler de ce traitement qui fut néanmoins en vogue avant les années trente qui verront la naissance des médicaments anticonvulsifs. Pour pallier le manque d'information sur ce traitement alternatif qui a fait effet sur son fils, il produira un téléfilm en 1997 sur le sujet, joué par son amie l'actrice Meryl Streep, intitulé *First Do No Harm*[20]. La première diffusion fut suivie de milliers d'appels au centre Johns Hopkins pour des précisions et plus de 150 patients demandèrent à suivre le protocole.

Jim Abrahams avait raison. Des traitements connus depuis des générations ont été oubliés. Hippocrate, père de la médecine, préconisait le jeûne dans le cas d'épilepsie (Hartman, 2013). En 1911, des médecins français auraient déjà expérimenté avec succès le jeûne sur vingt patients épileptiques (Guelpa, 1911). À la même époque, le Dr Conklin estime que l'épilepsie avait son origine dans les intestins. Il recommande alors un jeûne de 18 à 25 jours ou plus pour venir au bout de la maladie. Il rapporta des taux de guérison de 90 % chez les enfants de moins de 10 ans, de 80 % des adolescents âgés de 10 à 15 ans, de 65 % chez les 15-25 ans, de 50 % dans 25

à 40 ans et des taux moindres chez les patients de plus de 40 ans (Sampaio, 2016). En 1921, le Dr H. Rawle Geyelin, rapporta des améliorations des cas d'épilepsie traités par le jeûne lors de la convention de l'American Medical Association (Geyelin, 1921).

En 1933, le Dr Helmholz présente **le compte-rendu de 10 ans de traitement de l'épilepsie sur 369 enfants âgés de maximum 14 ans suivis minutieusement**. Parmi ces 369 patients, 189 ont dû être éliminés du panel : la maladie de 51 enfants était symptomatique, 22 avaient été observés pendant moins de six mois, 89 n'ont pas adapté la diète suffisamment longtemps pour présenter des résultats pertinents, 4 enfants n'avaient pas de diagnostic certain, l'amélioration de 9 patients n'est pas due à la diète et 14 patients n'ont donné aucune nouvelle.

Ainsi, parmi les 180 patients restant, le Dr Helmholz a obtenu des résultats très intéressants : **30 % des enfants atteints d'épilepsie idiopathique sont considérés comme guéris**. Par guéris, le Dr Helmholz entend qu'ils n'ont plus manifesté de crises depuis plus d'un an, alors qu'ils sont retournés à une alimentation classique. Ensuite, 23 % des patients ont vu leurs symptômes s'améliorer à tel point que les parents ont décidé de continuer la diète (Helmholz, 1933).

Le jeûne, traitement recommandé dans les Évangiles

Mais ce qui est encore plus étrange est que le remède à cette maladie avait été déjà donné dans… la Bible. L'évangile selon Mathieu relate le cas d'un père qui vient supplier Jésus de sauver son fils épileptique :

« *Lorsqu'ils furent arrivés près de la foule, un homme vint se jeter à genoux devant Jésus et dit : "Seigneur, aie pitié de mon fils qui est épileptique et qui souffre cruellement; il tombe souvent dans le feu ou dans l'eau. Je l'ai amené à tes disciples et ils n'ont pas pu le guérir."*

— […] C'est parce que vous manquez de foi, leur dit Jésus. Je vous le dis en vérité, si vous aviez de la foi comme un grain de moutarde, vous diriez à cette montagne: "Déplace-toi d'ici jusque-là, et elle se déplacerait; rien ne vous serait impossible. ***Cependant, cette sorte de démon ne sort que par la prière et par le jeûne***[21] .»

Ainsi, un remède oublié vieux de plus de 2000 ans revient petit à petit dans la conscience collective. **Le jeûne étant difficile à imposer aux enfants, la diète cétogène moins radicale a rapidement eu les faveurs des**

chercheurs. Par exemple, certains ont tenté de savoir si une telle diète pouvait améliorer les symptômes du syndrome de Lennox-Gastaut-Est. Il s'agit d'une forme d'épilepsie infantile difficile à traiter et qui se caractérise par une régression psychomotrice ainsi que des crises fréquentes. Dix-sept enfants ont participé à cette étude clinique. Les enfants ont jeûné pendant 36 heures puis ont progressivement été soumis à une diète sans glucides. Les crises ont diminué à plus de 50 %. Des chercheurs reconnaissent que la diète cétogène est plus efficace que nombre de médicaments (Sharma, 2014).

L'épilepsie contenue par la déshydratation ?

L'épilepsie a été traitée un temps avec un certain succès par une méthode **dont les effets génèrent une déshydratation comme dans le cas du jeûne sec.** Le docteur Fay Temple avait remarqué que le cerveau des personnes épileptiques présentait une quantité importante de fluide cérébrospinal dans la région fronto-pariétale (Temple, 1930).

La méthode du Dr Temple consistait à purger ses patients avec du sulfate de magnésium. Le médecin prenait les paramètres physiologiques du malade lorsqu'il s'alimentait et buvait normalement. De ces données étaient déterminées les doses de sulfate de magnésium à lui administrer par voie orale. **L'administration allait en croissant pendant une période de trois à six semaines afin d'obtenir le niveau de déshydratation désiré**. C'était selon lui la technique la plus rapide pour faire perdre au malade des quantités importantes de fluides. En plus de l'épilepsie, le docteur Fay Temple utilisait la déshydratation pour traiter les convulsions liées à l'hypertension chez la femme enceinte ou encore les traumatismes crâniens aigus ou chroniques. En 1927, le Dr Temple a présenté les résultats concernant 22 de ses patients épileptiques (Temple, 1935 ; Strader, 1931).

Figure 34 - Evolution du nombre de crises d'épilepsie (Strader, 1931)

Patient	Coopération (état psychologique)	Période de déshydratation (en mois)	Moyenne par mois de crises grand mal	
			Avant le traitement	Après le traitement
1	Excellent	30	19/25	0,1
2	Honnête	30	1/4	0,3
3	Bonne	27	12/20	0,14
4	Excellent	26	18/20	0
5	Honnête	24	2/3	0,25
6	Excellent	22	1	0
7	Aucune	21	200/800 petits maux	10/100 petits maux
8	Bonne	15	7/9	0,7
9	NC	16 ?	30/60	?
10	Excellent	15	1	0,6
11	Honnête	13	1/4	0 ,5
12	Mauvaise	12	100/150	9/15
13	Mauvaise	12	10/12	1/3
14	Excellent	9	1/4	0,6
15	Excellent	7	4 grands maux / 150 petits maux	4 grand maux / 20 - 30 petits maux
16	Bonne	7	0,18	0
17	Bonne	6	0,5	0
18	Bonne	6	10/30	0,3
19	Bonne	6	15/20 petit	1 grand
20	Mauvaise	6	2	1
21	Aucune	1 ½	20/30	10/20
22	Aucune	1	3/7	3/7

D’autres scientifiques confirmeront l’efficacité la déshydratation et la limitation de l’absorption de fluides dans le traitement de l’épilepsie. Dans une étude de 1929, le Dr Bauer compare l’effet des deux méthodes. Il soumet 25 enfants épileptiques à une diète cétogène et observe une amélioration des symptômes pour 35 % d’entre eux. **Ces mêmes patients ont ensuite été soumis à un traitement par limitation des fluides et déshydratation. Ils améliorent tous les symptômes de leur maladie**. Le docteur Bauer réitérera son expérience sur plus de 80 patients et obtiendra des résultats similaires. Ses conclusions :

« *Je suis convaincu que l’utilisation de la diète cétogène est incomplète, à la fois dans ses hypothèses et dans son application comme aide dans les cas*

d'épilepsie. La diète cétogène est fastidieuse, contraignante et implique une gêne trop importante pour les résultats favorables qu'elle apporte. Une limitation de la diète et des fluides au même moment permet un soulagement facile et presque total de ces malheureux symptômes et crises (Bauer, 1929 ; Strader, 1931).

Autisme : une diminution des symptômes ?

L'autisme, trouble du comportement sévère, progresse rapidement dans le monde. Il y a 50 ans, 1 enfant sur 10 000 était atteint d'autisme. Dans les années 2010, les chiffres explosent : 1/147 en Europe, 1/90 aux États-Unis, 1/38 en Corée du Sud. Ce qui fait dire au professeur Jeremy Nicholson qu'à ce rythme dans 30 ans l'autisme sera la norme dans les familles américaines (Gruner, 2015). Il n'y a pas de traitement et des milliers de parents désemparés devant l'impuissance de la médecine se tournent vers des traitements alternatifs.

Senta Depuydt est une journaliste belge et conférencière dans le domaine de la santé. Initialement, elle travaillait dans la communication. La raison de ce changement de carrière ? La maladie de son fis Mattéo, autiste de « bas-niveau ». Depuis l'âge de trois ans, il avait perdu tout contact visuel, tout langage et n'interagissait pas avec les autres. Il ne répondait pas à son nom et ignorait sa sœur. Constamment agressif, il jetait, tapait, mordait et se cognait volontairement la tête contre le sol :

« *On l'a mis au régime sans lait, sans gluten, sans soja et sans sucre. Résultat immédiat : en 48 heures on a récupéré un contact visuel et en trois semaines, il a arrêté de se fracasser la tête à terre. Là, on s'est dit qu'on tenait une piste* ».

Le changement de régime alimentaire associé à des thérapies diverses non classiques a permis à Mattéo de récupérer toutes ses facultés cognitives. **À douze ans, il a désormais un comportement normal d'un enfant de son âge** (Depuydt, 2016). Comme Senta Depuydt, nombre de parents auraient observé des améliorations notables dans le comportement de leurs enfants suite à un changement de régime alimentaire.

Pour répondre aux rumeurs, l'Agence française de sécurité sanitaire des aliments (Afssa) commande un rapport sur la question au professeur Jean-Claude Bresson, pédiatre à l'hôpital Necker Enfants Malades et professeur à l'Université Paris-Descartes. Réalisé à l'aide d'une dizaine d'experts médicaux, l'Afssa publie ses conclusions en avril 2009 :

« *Les données scientifiques actuelles ne permettent pas de conclure à un effet bénéfique du régime sans gluten et sans caséine sur l'évolution de l'autisme. Il est impossible d'affirmer que ce régime soit dépourvu de conséquence néfaste à court, moyen ou long terme. Les arguments indirects (excès d'exorphines, peptidurie anormale, troubles digestifs associés notamment) avancés à l'appui de ce type de régime ne sont pas étayés par des faits validés. Il n'existe donc aucune raison d'encourager le recours à ce type de régime*» (Afssa, 2009).

Néanmoins, certains en rejettent les conclusions. En premier lieu, ils pointent du doigt un conflit d'intérêts. En effet, à l'époque de la rédaction du rapport Jean-Claude Bresson est également président de la mission scientifique de Syndifrais, organisation professionnelle qui regroupe les industriels et les fabricants de produits laitiers (Venesson, 2014). En second lieu, selon la chercheuse en neuro-anatomie Teresa Binstock l'utilisation de la méthode en double-aveugle n'est pas la meilleure pour ce type d'étude. Il serait plus pertinent de se pencher sur un seul enfant et d'observer sa réponse face au changement de régime alimentaire (La nutrition.fr, 2010).

La diète cétogène diminuerait les symptômes de l'autisme

Cependant des chercheurs suggèrent bien la piste alimentaire comme traitement. Une équipe norvégo-britannique admet que la majorité des études réalisées sur le régime alimentaire ont noté une amélioration importante des symptômes du spectre autistique suite au passage à une diète sans gluten et/ou sans caséine (Whiteley, 2012). De plus, **des scientifiques ont remarqué que 70 % des enfants atteints d'autisme souffraient également de troubles intestinaux dont la gravité est proportionnelle à leur degré d'autisme** (Gruner, 2015 ; Chaidez, 2014 ; Samsam, 2014). Leurs conclusions confirment la corrélation entre les problèmes gastro-intestinaux et la maladie (Ibrahim , 2009). Des chercheurs égyptiens ont même comparé son efficacité avec la diète cétogène. Ils confirment que les deux régimes alimentaires ont des résultats positifs dans le traitement du syndrome autistique, mais que **la diète cétogène est largement supérieure en efficacité** (El Rashidy, 2017).

Ainsi, des études réalisées exclusivement avec la diète cétogène confirment les améliorations des symptômes (Ruskin, 2013 ; Castro, 2015). Dans une d'entre elles, des chercheurs grecs de l'université d'Héraklion ont soumis à une diète cétogène 30 enfants âgés entre 4 et 10 ans présentant un

comportement autistique. Il leur a été demandé de suivre un régime cétogène pendant 6 mois. La diète fut administrée sans discontinuer pendant quatre semaines, puis interrompue par deux semaines d'alimentation normale. Sept patients n'ont pas toléré cette nouvelle alimentation, tandis que cinq autres enfants ont abandonné au bout d'un ou deux mois. Pour évaluer l'évolution comportementale des 18 enfants restants, les chercheurs se sont basés sur l'échelle CARS[22] une échelle d'évaluation de l'autisme infantile qui est composée de 15 paliers. Ainsi, une amélioration importante (12 paliers) a été observée pour 2 des 18 enfants. Une amélioration moyenne (de 8 à 12 paliers) a été enregistrée pour 8 patients. Quant aux derniers enfants, au nombre de 8 également, ils ont présentés une amélioration mineure (paliers 2 à 8). Selon l'équipe qui a supervisé l'étude, ces résultats sont très encourageants, même s'ils ne sont que préliminaires. Ils **permettent néanmoins de considérer le régime cétogène comme une aide sérieuse dans le traitement des syndromes autistiques ou comme une thérapie alternative** (Evangeliou, 2003).

Une efficacité contre les inflammations chroniques ?

L'inflammation est une réaction de défense du système immunitaire en réponse à une agression (infection, trauma, etc.) d'un agent extérieur qui a pénétré l'organisme. Il s'ensuit une inflammation. Il s'agit d'un phénomène sain qui permet à l'organisme de contenir l'agression. Mais elle peut également être chronique. **Dans ce cas, elle peut persister pendant des années, ce qui est anormal**. Souvent d'origine infectieuse, toxique, cancéreuse ou auto-immune, une inflammation chronique est facteur de dégénérescence des cellules.

L'efficacité du jeûne dans la réduction de l'inflammation a été maintes fois démontrée. Plusieurs études réalisées sur les être humains atteints d'inflammation chronique présentent des améliorations immédiates des symptômes. Par exemple, des chercheurs iraniens ont supposé que ceux qui se soumettent au Ramadan pourraient bénéficier de tels effets. Pour en vérifier l'impact, ils ont sélectionné des cytokines pro-inflammatoires et des biomarqueurs immunologiques chez des sujets en bonne santé. Vingt-et-un hommes et vingt-neuf femmes ont accepté de participer à l'étude. Celle-ci a débuté une semaine avant le ramadan et terminée un mois après. **L'analyse des paramètres prouve qu'un jeûne sec quotidien atténuerait bel et bien le statut inflammatoire de l'organisme par la suppression de l'expression**

de cytokines pro-inflammatoires, par la diminution de la graisse corporelle et par l'augmentation des niveaux de circulation des leucocytes (Faris, 2012).

Cas de la polyarthrite rhumatoïde

La polyarthrite rhumatoïde (PA) est une maladie auto-immune caractérisée par une inflammation chronique des articulations. Elle s'accompagne d'une destruction du cartilage, des os et des tendons et entraîne des douleurs et des gênes fonctionnelles importantes.

Quatorze patients atteints de PA ont accepté de participer à un jeûne hydrique total d'une semaine. Les paramètres physiologiques ont été notés avant, pendant et après le jeûne. **Les chercheurs ont découvert que le jeûne a permis de réduire les symptômes inflammatoires de la maladie** (Hafström, 1988).

Le Dr Françoise Wilhelmi de Toledo qui gère la clinique de jeûne Büchinger en Allemagne a répertorié les études scientifiques sur le jeûne thérapeutique dans le cadre de la PA. Le but était de pouvoir répondre aux questions de ses patients qui se demandent souvent quel régime alimentaire adopter après la thérapie. Le Dr Toledo et son équipe ont enregistré 31 études, dont quatre incluaient un suivi alimentaire trois mois après le jeûne. **Elles ont pour la plupart démontré que le jeûne était efficace dans le traitement de la polyarthrite rhumatoïde**. Celles qui s'étendaient sur le suivi alimentaire post-jeûne ont montré qu'un régime alimentaire végétarien permettait de maintenir l'amélioration des symptômes de la maladie (Wilhelmi de Toledo, 2001).

Ainsi, le Dr J. Kjeldsen-Kragh a cherché à savoir si un jeûne suivi d'un régime végétarien permettait de maintenir les résultats obtenus par l'abstinence de nourriture. Vingt-sept patients ont passé quatre semaines dans un centre de santé. **Ils y ont jeûné pendant sept à dix jours avant de se réalimenter**. Ensuite, ils ont suivi individuellement une diète végétalienne sans gluten pendant 3,5 mois. L'alimentation a été modifiée graduellement pour une partie du groupe en une diète lacto-végétarienne pour le restant de l'étude. **Les résultats ont montré que le groupe qui a suivi la diète végétarienne a présenté des améliorations significatives** notamment au niveau des articulations douloureuses et enflées, de l'indice Ritchie, de l'indice de la douleur, de la durée de la raideur matinale, de la vitesse de sédimentation, de la protéine C réactive, de la force de préhension, du

nombre de globules blancs, etc. Un an plus tard, les améliorations du groupe qui a été soumis à la diète étaient maintenues (Kjeldsen-Kragh, 1991).

Une célèbre guérison de polyarthrite rhumatoïde dans la Russie soviétique

Un cas de guérison de guérison de PA est relaté par le journaliste américain Murray Seeger (1929-2011) dont la spécialité est … l'économie soviétique. Correspondant pour le *Los Angeles Times* depuis 1967, il est chef du bureau de Moscou de 1972 à 1974. On lui doit notamment l'interview de l'ancien dissident Alexander Solzhenitsyn (1918-2008) quelques heures avant son expulsion d'URSS. Il ne serait donc pas d'un caractère susceptible de plonger dans le sensationnalisme. Or, le 3 avril 1972, il publie un article qui traite du traitement par le jeûne de maladies mentales et physiques en Russie. Le titre est audacieux, surtout en pleine Guerre froide : « *La panacée soviétique : ne rien manger pendant 30 jours* ».

Confirmant le traitement des maladies mentales telles que la schizophrénie et les phobies de toutes sortes dans nombre d'hôpitaux de l'Union Soviétique, **il précise que les cures de jeûne s'appliquent à un lot innombrable de pathologies allant de l'eczéma aux pancréatites**. Le journaliste donne pour exemple celui de Vladimir Leshkovtsev, l'un des plus brillants physiciens de Russie de l'époque, spécialiste de l'énergie atomique. Traité depuis des mois par les meilleurs médecins pour une polyarthrite infectieuse qui déformait ses membres, il décida d'un traitement de dernier recours. Il effectue un jeûne supervisé de quarante-cinq jours qui lui permit de recouvrer la santé (Seeger, 1972). Depuis, il jeûne une dizaine de jours par an. Un entretien délivré en 2005 confirme que le physicien a maintenu sa bonne santé et n'a pas repris une pilule depuis le 9 janvier 1961, date du début de son jeûne (Leshkovtsev, 2005).

Cas de l'encéphalomyélite

L'encéphalomyélite est une inflammation qui se concentre sur le cerveau et la moelle épinière. Des chercheurs ont divisé des rats mâles de six semaines en trois groupes. Un premier groupe de contrôle, un second soumis à une restriction calorique de 33 % et un troisième à une restriction calorique de 66 %. **Il leur a été ensuite injecté de l'encéphalomyélite allergique**. Quinze jours plus tard, les rats ont été euthanasiés. Les deux premiers groupes de rats ont montré des signes d'encéphalomyélite allergique. **Seul le groupe qui a été soumis à une restriction calorique sévère en a été exempt.** Selon les chercheurs, l'efficacité de la restriction calorique sévère

dans le traitement de l'encéphalomyélite expérimentale allergique est probablement liée à la production par le système immunitaire d'interférons gamma » (Esquifino *et al.*, 2007).

Cas du syndrome de l'intestin irritable

Le jeûne aurait également montré son efficacité dans le traitement du syndrome de l'intestin irritable. Il s'agit d'un trouble intestinal caractérisé par des douleurs abdominales, des diarrhées fréquentes. **De très bons résultats ont été obtenus avec le jeûne intermittent dans des cas de syndrome du colon irritable**. En soumettant à un jeûne de 10 jours des patients qui ne répondaient pas aux médicaments classiques, sept symptômes sur dix ont été fortement réduits. Il s'agit notamment des douleurs abdominales, de la diarrhée, de l'anorexie, des nausées, de l'anxiété, et de la perception de la vie en général (Kanazawa, 2006).

Une inversion du cours de la sclérose en plaques ?

La sclérose en plaques est une maladie inflammatoire auto-immune du système nerveux central qui détruit progressivement la myéline qui protège les axones. Le dommage empêche la communication entre les différentes parties du système nerveux et engendre de nombreux symptômes physiques et mentaux. Ils sont principalement de la faiblesse musculaire, des problèmes de sensibilité, une difficulté de coordination des membres et des muscles.

Des chercheurs ont appliqué la diète qui imite le jeûne (FMD) à des souris atteintes de sclérose en plaques. Après les avoir soumis à trois cycles de FMD, ils ont analysés les résultats. **La FMD a réduit la sévérité des symptômes chez toutes les souris.** En outre, pour 20 % d'entre elles, les symptômes ont totalement disparu. **Ainsi, trois cycles de jeûnes ont été efficaces dans l'inversion de la démyélinisation et la régénération des axones** (Choi, 2016).

Un médecin se soigne par une diète cétogène

De telles conclusions ont probablement inspiré le Dr Terry Wahls dans sa quête de guérison de cette maladie. Professeur de médecine clinique à l'Université de l'Iowa, elle a publié plus 60 articles scientifiques. En 2000, il lui est diagnostiqué une sclérose en plaques rémittente. Trois ans plus tard, la maladie s'aggrave en sclérose multiple. Une chimiothérapie se révèle inefficace. En 2007, elle ne peut plus ni s'asseoir ni marcher normalement.

Parcourant la littérature scientifique à la recherche de traitements

alternatifs, elle est convaincue que le salut viendra de l'alimentation. D'abord, elle ajoute une quantité importante de vitamines à ses repas qu'elle a identifiées comme essentielles à un bon fonctionnement du cerveau. Mais, elle n'observe aucun changement. Ensuite, ellle étudie le régime alimentaire des chasseurs-cueilleurs qui ne connaissaient pas les maladies dégénératives. La diète qui est la plus proche de leur régime alimentaire est connue sous le nom de diète paléolithique qui est composée d'une part importante de viandes maigres (gibier, volaille, ruminants) nourris à l'herbe mais aussi de poissons, de racines, de noix et de baies. En revanche, elle exclut les produits issus de l'agriculture et de l'industrie agroalimentaire comme les céréales, les légumineuses, les huiles végétales, les produits laitiers et les produits transformés. **Composée principalement de protéines et de graisses, c'est un autre type de régime cétogène.**

Le Dr Terry Wahls fait donc le choix d'ajouter de la viande à ses repas. Une décision qu'elle mûrit longuement, car elle n'est pas facile à prendre. En effet, Terry Wahls est végétarienne depuis plus de 20 ans. Immédiatement après, sa santé s'améliore et sa fatigue disparait. Trois mois plus tard, encore hospitalisée, elle marche sans canne. Six mois plus tard, elle fait le tour de son quartier en vélo. L'année suivante, elle arpentera avec sa bicyclette les Rocheuses du Canada (Vivre paléo, 2014).

Une amélioration des symptômes de l'asthme ?

L'asthme est une maladie inflammatoire des bronches qui se traduit par des difficultés à respirer, un sifflement dans la respiration, une sensation d'oppression au niveau de la poitrine, des essoufflements. Les causes sont souvent à trouver dans l'environnement ou la génétique. En outre, l'obésité est un facteur de risque. En France, le nombre d'asthmatiques s'élève à plus de trois millions et une dizaine de décès par an sont à déplorer.

Dix sujets avec un indice de masse corporelle (IMC) supérieur à 30 ont été soumis pendant huit semaines à un jeûne intermittent. Tandis qu'ils mangeaient à volonté un jour, le lendemain ils étaient limités à 20 % de leur ration normale. **Au bout de deux semaines, il a été noté une amélioration pour le débit expiratoire de pointe**, pour les taux sériques de cholestérol et des triglycérides, une baisse des marqueurs de stress oxydatif et de l'inflammation. **Ces résultats rapides et stables dans l'amélioration de la fonction pulmonaire suggèrent une nouvelle approche thérapeutique** (Johnson, 2007).

Le professeur Serguei Osinine fait jeûner les asthmatiques

En Russie aussi, on a fait le lien entre le jeûne et l'amélioration de symptômes de l'asthme. Le professeur Serguei Gavrilovich Osinine est pneumologue et auteur de plus de 100 publications scientifiques. En 1993, il publie une seconde thèse[23] qui se concentre sur le traitement de l'asthme par le jeûne. **Spécialiste de l'asthme bronchique, il a fait jeûner depuis plus de 40 ans plus de 10 000 patients avec succès et sans aucun accident. Ses travaux ont prouvé qu'après douze jours de jeûne, on observe souvent une diminution des spasmes** :

« *Ces données sont uniques, car la question n'a jamais été posée de cette manière. […]. On a étudié à la fois les changements généraux dans tout le corps et les changements locaux et on a vu disparaître les matières qui provoquent les œdèmes et les inflammations* ».

Si selon la médecine officielle l'asthme bronchique ne peut être guéri, et que les patients sont condamnés aux inhalateurs**, les travaux d'Osinine montrent que des cycles de jeûnes améliorent grandement les symptômes et les maintiennent dans la durée. Selon une de ses études sur 1000 de ses patients, 10 à 15 % des sujets étudiés sont totalement guéris** (de Lestrade, 2011).

Une régénération des capacités de fertilité ?

Une habitante de la ville d'Oakville au Canada partage sur son blog son expérience du jeûne pour venir à bout de sa difficulté de concevoir. À 37 ans, elle eu son premier enfant du premier coup. Mais le second enfant tardait à venir. En trois ans, elle avait subi trois fausses couches et en était désespérée. Ses médecins soupçonnaient qu'elle était déjà trop âgée pour concevoir à nouveau. Son couple en était à considérer le don d'ovocytes ou l'adoption. Néanmoins, le livre *Therapeutic Fasting* d'Arnold DeVries l'incite à jeûner. Elle jeûnera 25 jours. Leur deuxième enfant, un fils, naîtra en février 2014. Elle a 41 ans. **Il a été conçu quinze jours après la fin de son jeûne.** Deux ans plus tard, Mary donne naissance à une fille **conçue deux semaines après un jeûne de 10 jours.** Mary a alors 43 ans. Plusieurs blogs similaires relatent comment des femmes ont utilisé le jeûne pour concevoir (Fasting for fertility, 2017). Qu'en pense la science ?

Des expériences sur les animaux confirment l'incidence positive du jeûne sur la fertilité

Plusieurs études tendent à donner raison à la bloggeuse canadienne. La première montre que des souris en restriction calorique de 40 % produiraient des ovocytes de meilleure qualité que celles des souris qui ont une diète classique. Réalisée sur des souris âgées de 12 mois qui est un âge avancé cet animal, elle a montré que **la restriction calorique empêcherait le déclin lié à l'âge des ovocytes** (Tilly, 2008). La seconde étude, réalisée sur les vers nématodes a montré que le jeûne met en dormance les capacités reproductives qui se régénèrent une fois que l'individu se nourrit de nouveau. **Les anciens œufs sont détruits lors de la restriction alimentaire et des œufs nouveaux sont régénérés à la réalimentation.** Les chercheurs Marc Van Gilst and Giana Angelo pensent que cette capacité existe également chez l'être humain (Angelo, 2009).

Or, une autre étude faite sur des rongeurs femelles montre qu'une restriction calorique de quatre mois permet effectivement de retarder l'âge de la ménopause. Comparés à un groupe de contrôle qui présentait une perte de fertilité dès 15,5 mois d'âge, **les individus soumis à une restriction calorique ont vu la réserve de leurs follicules ovariens doubler.** La moitié des souris de ce groupe était encore fertile à l'âge de 23 mois. **La fécondité et la survie des petits étaient largement améliorée dans le groupe des rongeurs jeûneurs**. Seuls 22 % des petits du groupe de contrôle survécurent contre 73 % pour ceux issus des individus soumis à la restriction calorique. **Ces résultats indiquent que le jeûne maintiendrait les fonctions de reproduction** (Selesniemi, 2008).

L'influence positive des diètes pauvres en glucides sur la fertilité

Il est reconnu que l'insulino-résistance perturbe les fonctions de reproduction chez la femme (LiveScience, 2010 ; Fica, 2008 ; Clark, 1998) et chez l'homme (Mansour, 2017). Une diminution de la résistance à l'insuline amène souvent immédiatement à une normalisation des fonctions d'ovulation (Velasquez, 1994).

Des chercheurs australiens ont analysé les études scientifiques cherchant à déterminer la corrélation éventuelle entre les diètes pauvres en glucides et la reprise de la fertilité chez des femmes en surpoids. Parmi les sept études répondant aux critères des chercheurs, cinq ont conclu à des améliorations considérables concernant la reprise de la fertilité après une telle diète (McGrice, 2017).

Plusieurs cliniques d'aide à la procréation recommandent désormais à

leurs patientes de limiter fortement les glucides pour augmenter leurs chances de conception. Le Dr Michael Fox de Jacksonville en Floride conseille **aux couples qui ont du mal à concevoir de suivre un régime pauvre en glucides pendant deux ou trois mois avant de réessayer** (Eenfeldt, 2015). Le Dr Gillian Lockwood, directrice d'une clinique cotée à Birmingham le rejoint :

« *Je dis à mes patientes que si elles prennent un toast au petit déjeuner, elles n'auront droit à aucune autre source de sucre dans la journée. Elles ne pourront manger ni un sandwich à midi ni des pâtes au dîner* » (Donelly, 2017).

Deux études sont à noter. La première se concentre sur douze femmes d'un âge inférieur à 35 ans chez qui il a été déterminé une formation médiocre de blastocystes et un échec lors du premier cycle de fécondation in vitro. Suite à la réduction des sucres et à l'augmentation des protéines, les sujets ont vu la formation de leurs blastocystes augmenter de 18,9 % à 45,3 %. Le taux de grossesses cliniques est alors passé de 16,6 % à 83 %. L'étude conclut que pour les femmes en bonne santé mais qui souffrent d'une mauvaise qualité d'ovocytes, **une réduction importante de l'apport en glucides associée à une augmentation des protéines permet d'augmenter les chances de conception** (Russell, 2012).

La seconde a été réalisée sur 120 femmes âgées de 35 à 37 ans également soumises à un traitement de fertilisation. Ni en surpoids ni diabétiques, leurs ovocytes étaient néanmoins de médiocre qualité. Pendant trois jours, elles ont noté tout ce qu'elles mangeaient et buvaient. Les chercheurs ont déterminé que pour une majorité des patientes les glucides composaient jusqu'à 70 % des repas. Elles consommaient des céréales le matin, un sandwich à midi et des pâtes le soir, donc très peu de protéines. Les médecins ont divisé en deux groupes les patientes. D'une part, celles dont les repas étaient composés de plus de 25 % de protéines et d'autre part les autres qui en mangeaient moins de 25 %. La réponse au traitement de fertilisation a été très différente. **La formation de blastocystes a été de 64 % pour le groupe soumis à une diète forte en protéines et de 33 % pour le second**. Les grossesses et les naissances ont suivi le même rapport : 66,6 % contre 31,9 % pour la conception et 58,3 % contre 11,3 pour les naissances.

Le Dr Jeffrey Russell qui a dirigé l'étude confirme que « *les œufs et les embryons ne se portent pas bien dans un environnement riche en glucose* » (Johnson, 2013). **Les femmes qui ont modifié leur diète ont vu leurs**

ovocytes passer d'une qualité médiocre à une qualité excellente. Par conséquent, il a ainsi été possible de les geler dans la perspective d'une nouvelle grossesse. **Les femmes qui consomment moins de 40 % de glucides et plus de 40 % de protéines créeraient les conditions optimales pour la conception.** Certaines femmes ont même mis au monde des jumeaux alors qu'elles n'arrivaient pas à concevoir auparavant (*IVF Success*, 2012).

L'horloge biologique de la femme, un mythe ?

Il est médicalement reconnu qu'à partir de 35 ans la fertilité des femmes diminue. Depuis les travaux de Solomon Zuckerman qui a déterminé une baisse du nombre des ovocytes au fil des années chez les femelles de plusieurs espèces de mammifères (Zuckerman, 1951), **la science affirme qu'une femme naît avec un nombre fixe d'ovocytes qui décroît inéluctablement au fil des menstruations**.

Or, il semble que ce dogme vieux de 70 ans est en train de prendre l'eau (Hanna, 2014). En 2004, le Dr Jonathan Tilly du Massachusetts General Hospital a démontré que **les souris et d'autres animaux continuaient à fabriquer de nouveaux ovocytes à l'âge adulte** (Tilly, 2004). Bien que la méthodologie qui ait servi à mettre en place cette expérience ait été tout d'abord décriée et ses conclusions relativisées, des études supplémentaires du Dr Tilly d'abord et d'autres chercheurs ensuite ont conforté les observations initiales. **Des cellules-souches dans les ovaires ont bel et bien été localisées** (Kang, 2009). **Sachant que le jeûne permettrait la régénération des cellules souches, est-ce si invraisemblable que des femmes puissent finalement concevoir après un jeûne ?**

Une efficacité sur des maladies cutanées ?

Le chercheur O. Okamoto et son équipe relatent le traitement par un jeûne modifié d'une jeune femme de 28 ans atteinte d'une urticaire chronique qui ne répondait qu'aux glucocorticoïdes. Cette maladie se caractérise par de larges plaques rouges et boursouflées accompagnées de démangeaisons. La patiente a accepté de se soumettre à un jeûne modifié où elle consommait des soupes et un peu de poulet ou du poisson. Au troisième jour, les éruptions ont commencé à diminuer. Le onzième, elles avaient totalement disparu. Une rechute a été constatée au troisième jour de reprise alimentaire, les éruptions étant cependant moins fortes (Okamoto, 1992). **Un jeûne plus drastique n'aurait-il pas été plus efficace ?**

Un cas de dermatite allergique atopique qui se caractérise par de fortes poussées d'eczéma a été traité par le jeûne. Suite à des succès en laboratoire, les chercheurs ont fait jeûner une femme de 23 ans. Traitée depuis l'âge de 3 ans par des corticostéroïdes topiques, son organisme a montré une résistance à ces médicaments 14 ans plus tard. Les symptômes s'aggravaient pendant la période estivale. La patiente a jeûné pendant 24 heures une fois par semaine pendant 20 semaines. Les jours de jeûne, elle était autorisée à manger jusqu'à 200 kcal. Ses repas consistaient principalement en des soupes de champignons et d'algues marines. Les symptômes étaient évalués par la méthode SCORAD[24]. À la fin de l'expérience, les lésions infiltrées, la lichénification et l'excoriation étaient moindres. L'indice SCORAD est passé de 48,5 à 33,8. Les symptômes subjectifs ont également diminué. L'état du sujet est resté stable sans qu'elle ait eu besoin d'avoir recourir à des corticostéroïdes (Nakamura, 2003). Je fais la même remarque que précédemment : « **Un jeûne plus drastique n'aurait-il pas été plus efficace ? »**

Un rajeunissement de la peau et un épaississement des cheveux ?

Pour déterminer l'influence du jeûne sur la peau, des scientifiques brésiliens ont soumis des rongeurs à une restriction calorique de 60 % pendant six mois. Les chercheurs ont observé une augmentation considérable de la fourrure recouvrant le corps des souris en quelques mois seulement. **Ils ont noté une augmentation des cellules-souches des follicules qui a conduit à une croissance des follicules.** La perte de la graisse a forcé l'organisme à augmenter ses capacités à se chauffer en générant des poils plus épais et plus longs. Les chercheurs ont également remarqué que la surface des vaisseaux sanguins de la peau était trois fois plus importante chez les individus qui avaient jeûné. Ces individus ont évolué et se sont adaptés lors des six mois de jeûne afin de perdre moins d'énergie. Enfin, l'équipe du Dr Kowaltowski a observé **un doublement de l'épaisseur de l'épiderme, caractéristique des tissus jeunes.** Ce qui amènerait à conclure que la restriction aurait rajeuni les tissus. Selon le Pr Alicia Kowaltowski, enseignante à l'institut de chimie de l'université de Sao Paulo :

« *Ces changements pourraient être dus à une augmentation des cellules souches qui aident la peau à se préserver des effets du vieillissement* »

(Fernanda, 2017 ; Science News, 2017).

Une optimisation de la guérison des blessures ?

En 2008, une étude a cherché à déterminer si le jeûne pouvait avoir des influences positives sur un individu ayant subi un traumatisme crânien. Les chercheurs ont fait jeûner des rats mâles pendant 24 heures juste après leur avoir infligé une blessure à la tête mimant une blessure au niveau du cerveau. **L'abstinence de nourriture a généré une augmentation significative de l'épargne tissulaire**. Le jeûne de 24 heures a également diminué les bio-marqueurs de stress oxydatif et la charge de calcium. Également, il a accru la phosphorylation oxydative mitochondriale dans les mitochondries isolées du site de la lésion. **Le jeûne a donc conféré une neuroprotection, a maintenu les fonctions cognitives et a amélioré la fonction mitochondriale** (Davis, 2008).

En 2011, une équipe de chercheurs iraniens à tenté de déterminer si le jeûne pouvait exercer une influence sur la guérison de blessures. Quarante souris ont été divisées en deux groupes : 20 individus soumis à un jeûne et 20 individus qui ont mangé normalement. **Le jeûne consistait en des périodes d'abstinence de quatre jours consécutifs toutes les deux semaines**. **Le cycle de jeûne a été réalisé quatre fois en tout**. Ensuite une blessure a été créée sur les souris. Après la création de la blessure, tous les individus avaient accès à l'eau et à la nourriture à volonté. Les résultats ont révélé des différences significatives dans le processus de guérison à travers les paramètres d'épithélialisation, de contraction, de quantité de collagène et d'hydroxyproline entre les deux groupes. **Sur la base de ces résultats, les chercheurs confirment que le jeûne réalisé avant la blessure a bel et bien accéléré le processus de guérison** (Hayati, 2011).

Une diminution des effets des substances toxiques ?

Un jeûne diminue les symptômes de l'empoisonnement aux PCB

Les polychlorobiphényles (PCB) sont des produits de synthèse utilisés dans l'isolation électrique. Ils sont reconnus comme toxiques pour l'organisme, toxiques et persistants pour l'environnement où ils peuvent se maintenir jusqu'à 2 700 ans. Ils sont également classés comme perturbateurs endocriniens. Ils sont reconnus comme potentiellement cancérigènes.

Dans la ville de Taïwan, seize individus ont été empoisonnés aux PCB au début des années quatre-vingt par de l'huile de riz contaminée. Trois ans

après l'accident, ils souffraient toujours de symptômes importants comme des maux de tête sévères, des lumbagos, des douleurs dans la plante des pieds, des douleurs dans les articulations, des expectorations et de diverses maladies de peau. Trois ans après l'accident, les patients ont accepté de se soumettre à un jeûne modifié pour sept à dix jours. Ils ont consommé des jus de légumes verts ou de fruits et du soja bouilli. **Les participants ont tous constaté une diminution importante de certains de leurs symptômes.** Les kystes et les abcès ont tout de même été difficiles à résorber (Immamura, 1984).

Le jeûne sec intermittent efficace sur les métaux lourds ?

Des chercheurs de l'université de Tanta en Égypte voulaient connaître l'impact du jeûne sur les métaux lourds. Pour cela, ils ont étudié 40 volontaires âgés de 25 à 58 ans qui allaient suivre le Ramadan. Un prélèvement sanguin a été fait deux jours avant le début du jeûne religieux, mais aussi au 14^{e} et au 28^{e} jour. Des échantillons de cheveux ont été prélevés également. **Il a été noté une diminution significative des taux sanguins de mercure, de chrome, d'aluminium, de manganèse et de cobalt au 14^{e} jour de jeûne.** Les prélèvements capillaires ont révélé une diminution importante des taux de plomb, de cadmium, de mercure, d'aluminium et de manganèse (Saad, 2009).

Le jeûne renforcerait les cellules face à la chimiothérapie

En 2008, le professeur Valter Longo fait une découverte inédite. Par expérience, il sait que les animaux soumis à la restriction calorique sont plus résistants que les autres. Pour tester l'étendue de leur résistance, il les soumet à la restriction alimentaire la plus sévère qui existe, car il a l'intuition que le jeûne pourrait protéger l'organisme contre toutes sortes de toxiques. **Les rongeurs recevront tous une dose de trois à cinq fois celle autorisée pour les êtres humains.**

Le résultat est inattendu. Alors que les individus du groupe de contrôle meurent les unes après les autres, **les souris qui ont jeûné 48 heures sont en pleine forme.** Longo justifie ces résultats par les capacités d'adaptation des cellules normales. **Pendant des millions d'années, elles ont développé la capacité de modifier l'expression de leurs gènes dans des situations de stress contrairement aux cellules cancéreuses**. Ces dernières meurent sous l'action de la chimiothérapie, tandis que les cellules saines résistent (de Lestrade, 2011).

La chimiothérapie génère souvent de la fatigue, des chutes de cheveux, de la fièvre, des maux de tête, des nausées, un manque d'appétit, des crampes, des pertes de mémoire, des vomissements, de la diarrhée, un engourdissement ou des picotements. L'équipe de Valter Longo a fait jeûner 10 volontaires atteints de cancer pendant 48 à 140 heures avant la chimiothérapie et 5 à 56 heures après le traitement. **Les patients ont majoritairement rapporté une meilleure résistance aux effets de la chimiothérapie. Ils correspondent ainsi aux résultats obtenus sur les animaux** (Safdie, 2009).

À la suite de la publication dans les journaux, deux personnes ont contacté le Pr Longo. La première est Nora Quinn, un juge de Los Angeles. Alors qu'elle allait suivre des séances de chimiothérapie, elle prit la décision de jeûner plusieurs jours. Elle confirmera qu'elle était en pleine forme. Or, quand elle mangera avant une séance de chimiothérapie suite à l'insistance de son cancérologue, elle fut prise de nausées, de maux têtes et de vomissements (de Lestrade, 2011 ; Longo, 2018).

La seconde personne est Jean-Jacques Trochon, un pilote à Air France. Traité pour un cancer métastatique des reins et des poumons, il s'est soumis à une FMD qu'il a combiné à un régime végétarien avec l'accord de son cancérologue. Il est actuellement en rémission et il a repris son métier. Tout comme Nora Quinn qui n'a plus de trace de cancer du sein (Alizés TV, 2016 ; Longo, 2018).

Selon Valter Longo, le jeûne renforcerait bien l'organisme face à des toxines qui l'attaquent :

« *Vous privez quelqu'un de nourriture et vous vous attendez à ce qu'il s'affaiblisse. […] C'est difficile d'imaginer que vous pouvez supprimer la nourriture à quelqu'un et qu'il devienne plus fort* » (de Lestrade, 2011).

Ces résultats font écho à ceux obtenus par l'équipe du docteur Lizzia Raffaghello. **Elle a déterminé que suite à des cycles de jeûne la résistance des cellules normales du *Saccharomyces cerevisiae* s'est avérée 1 000 fois supérieure à celle des cellules cancéreuses** face à la toxicité de la chimiothérapie ou du stress oxydant, responsable de maladies dégénératives, de cancers ou du vieillissement des cellules (Raffaghello, 2008).

Une aide efficace contre le cancer ?

Une efficacité dans la prévention du cancer ?

Le jeûne aurait un rôle primordial dans la prévention du cancer et dans

son traitement. Il est désormais reconnu qu'il abaisse les niveaux de l'hormone IGF-1 considérée comme annonciateur de certains cancers (Lee, 2010). Dans le même temps, il augmente le niveau des corps cétoniques et génère un environnement protecteur qui réduit les dommages de l'ADN et de la carcinogenèse. **Cet environnement est néfaste au développement des tumeurs et des cellules précancéreuses** (Longo, 2014). Ainsi, il semble que le jeûne périodique affame les cellules cancéreuses, les rendant plus sensibles à la chimiothérapie tandis qu'il renforce de la capacité du système immunitaire à combattre la tumeur (Di Biase, 2016). **Les cycles de jeûne de minimum de deux à trois jours renforcent la résistance des cellules saines et facilitent la destruction des cellules cancéreuses, car ces dernières ne parviennent pas à s'adapter à ce nouvel environnement** (Raffaghello, 2008).

Le jeûne ralentirait le développement des cellules cancéreuses

Des chercheurs ont injecté à des souris des cellules cancéreuses (neuroblastome). Ensuite, les rongeurs ont été sujets à cinq cycles de jeûne et de réalimentation sur 34 jours. Les chercheurs ont observé une diminution de moitié de la taille des tumeurs. Ces résultats suggèrent que **des cycles de jeûne seraient aussi efficaces que la chimiothérapie pour retarder la croissance des tumeurs dans certains cancers. Cependant, une combinaison à la chimiothérapie fournit un traitement plus efficace sur une large variété de tumeurs**.

Associés à la chimiothérapie, ils ont permis de retarder la progression de toutes les tumeurs des cancers étudiés. Dans les cancers métastasés, le jeûne combiné à la chimiothérapie a augmenté la survie des souris dans chaque type de cancers étudiés. Dans un cas de mélanome métastatique, un cycle de traitement par chimiothérapie n'a pas été suffisant pour assurer la survie de l'individu. Seulement quand il fut associé à un jeûne les souris présentèrent une survie maximale.

Selon les chercheurs, **le jeûne semble protéger les cellules normales en réaffectant l'énergie qui maintient les processus de reproduction et de croissance lorsque les nutriments sont rares**. Les cellules cancéreuses ne sont pas protégées, car les oncogènes empêchent l'activation de la résistance au stress. L'étude a conclu que **plusieurs cycles de jeûne pourraient remplacer certains médicaments de chimiothérapie ou en augmenter l'efficacité dans le traitement de divers cancers** (Safdie, 2012) :

« *Nous avons passé cinq ans à travailler sur le cancer, à nous poser la question de ce qui se passait au niveau des cellules cancéreuses pour comprendre comment les cellules cancéreuses réagissent. Nous avons découvert que des cycles de jeûne rendait la vie difficile aux cellules cancéreuses quand on appliquait la chimiothérapie. Nous avons également découvert que le jeûne créait des conditions insupportables pour les cellules cancéreuses et encore plus surprenant, [nous avons découvert] que sans chimiothérapie, le jeûne faisait reculer le nombre de cellules cancéreuses. Souvent les cycles de jeûne sans chimiothérapie étaient aussi efficaces ou presque aussi efficaces que la chimiothérapie. Ceci n'est pas arrivé tout le temps, mais c'est arrivé avec un nombre multiple de cancers* » (USC, 2012).

Les corps cétoniques, arme efficace contre certains cancers ?

Les cellules cancéreuses se caractérisant par une augmentation de la consommation de glucose, des chercheurs ont étudié leur évolution dans un environnement cétogène. Ils ont injectés à des souris mâles WM chez des cellules cancéreuses hautement métastasiques WM-M3. Un groupe a été nourri avec un régime standard ajouté du butanédiol 1,3 (BD), un ester à base de cétones tandis que l'autre a reçu en plus un ester qui se métabolise en corps cétoniques ß-hydroxybutyrate et l'acétoacétate (KE). L'apport alimentaire en cétones avec BD et KE a respectivement prolongé la survie chez les souris VM-M3 atteintes de cancer métastatique de 51 et de 69 %. **Les chercheurs ont conclu que l'administration de cétones a provoqué des effets anticancéreux indépendamment des niveaux de glucose ou de la restriction calorique** (Poff, 2013).

La diète cétogène serait efficace sur certains cancers

Des résultats encourageants ont été obtenus sur les tumeurs cérébrales dont la source d'énergie primordiale est le glucose (Tayek, 1992 ; Lundholm, 1982). En 1995, l'équipe du Dr Nebeling a montré que **la cétose induite par l'alimentation réduit la disponibilité du glucose pour la tumeur sans entraîner une diminution du poids du patient ni nuire à son apport nutritionne**l (Nebeling, 1995).

En 2007, des chercheurs ont testé l'efficacité du régime cétogène sur des souris atteintes d'astrocytome (tumeur infiltrante) et de gliome malin humain. Pour cela, ils ont utilisé l'aliment pharmaceutique KetoCal utilisé normalement pour les enfants souffrant d'épilepsie. Il est composé de 80 % de gras, de 16,7 % de protéines, de 3,3 % de glucides quand une diète standard

comprend plus de 65 % de glucides. L'administration du KetoCal a résulté en une diminution considérable de la croissance des tumeurs cérébrales. En effet, **l'astrocytome et le gliome ont réduit progressivement de 65 % et 35 %** augmentant la survie des individus de manière significative par rapport aux groupes de contrôle (Zhou, 2007).

D'autres études réalisées sur les animaux ont démontré l'efficacité de la diète cétogène dans la réduction des tumeurs dans le cas de certains cancers (Otto, 2008 ; Morscher, 2015 ; Poff, 2013). De plus, il est désormais bien documenté que la croissance des tumeurs cérébrales chez la souris dépend dans une large mesure des taux de glucose qui circulent dans l'organisme (Seyfried, 2003 ; Seyfried, 2005). Sur les êtres humains, l'application de la diète cétogène peut être plus difficile pour des raisons diverses. **Néanmoins des études de cas individuels présentant de très bons résultats démontrent l'importance de poursuivre la recherche dans cette voie**.

Gestion métabolique d'un glioblastome multiforme

Le glioblastome multiforme est une tumeur fréquente chez l'être humain et très agressive. Même avec un traitement, le pronostic de survie est mauvais. Ainsi, le traitement a souvent un objectif plus palliatif que curatif (Krex, 2007). Le 5 décembre 2009, suite à une perte de mémoire progressive, à des maux de tête chroniques et à des nausées une femme de 65 ans est admise à l'hôpital Arcispedale à Reggio en Italie. Les examens neurologiques montrent une parésie faciale. L'IRM révèle une grande tumeur nécrotique au niveau de l'hémisphère droit et un œdème extensif autour de la tumeur. Le 15 décembre, la patiente subit une opération chirurgicale où une réduction incomplète de la tumeur est réalisée.

Pendant la période de convalescence postopératoire, elle s'impose un jeûne de deux jours le 16 et 17 décembre qui est suivi par un régime hypocalorique. Aucun corps cétonique n'est détectable dans ses urines. Le 22 décembre, elle entame un nouveau jeûne de trois jours. Les tests indiquent une présence importante de cétones et une baisse de son taux de glucose sanguin. Après le jeûne, les médecins la soumettent à une diète cétogène hypocalorique. Après 14 jours de ce régime de 600 kcal quotidiennes, un traitement de chimiothérapie et de radiation est initié le 8 janvier au 17 février 2009. Les traitements stéroïdiens avaient déjà cessé. Dix jours plus tard, la patiente développe une hyperuricemie, courante dans une diète cétogène (Kang, 2004). Un traitement pour faire baisser l'acide urique a alors

été ajouté. En raison du fort taux d'acide urique, la diète a été abandonnée et remplacée par un régime hypocalorique non cétogène.

Le 24 février 2009, la patiente passe un nouvel IRM. **Aucune tumeur n'est plus détectable**. L'œdème extensif n'apparaît également plus. Le 3 mars, le patient a développé une hypoprotéinémie légère qui a été corrigée par une augmentation de sa dose de protéines. Le 22 avril, un nouvel IRM confirme que la tumeur n'est pas réapparue. La situation est toujours stable le 22 juillet 2009. La patiente pèse 50 kg, est en bonne santé générale et ne souffre plus de problème neurologique. À partir de ce moment, la patiente ne suit plus la diète restrictive et remange normalement. **Le 9 octobre 2009, un nouvel IRM montre que la tumeur est revenue, soit 10 semaines après l'arrêt de la diète restrictive**. La patiente est alors traitée par anticorps monoclonal et des médicaments anticancéreux. Elle décède moins de deux ans après le diagnostic. Selon les auteurs de l'étude, ce rapport est unique pour plusieurs raisons (Zuccoli, 2010) :

- Ce cas montre que la diète cétogène serait efficace dans un traitement adjuvant pour le glioblastome multiforme chez l'adulte.
- Il est improbable qu'un traitement classique ait donné une réponse similaire. Il serait donc souhaitable d'intégrer la diète cétogène dans un traitement dans ce type de cancer.
- La suppression de l'œdème qui s'est manifestée sans stéroïdes pendant la chimiothérapie soutient l'idée que les corps cétoniques générés par la diète cétonique ont bel et bien une activité anti-inflammatoire.
- Le potentiel de la diète cétonique réside dans la capacité des corps cétoniques de rendre défectueux le mécanisme mitochondrial des tumeurs cancéreuses.

Des études supplémentaires sont nécessaires pour mieux déterminer l'étendue de l'impact thérapeutique de la diète cétogène dans la gestion du glioblastome multiforme. Mais cette étude de cas confirme le potentiel des corps cétoniques pour le traitement de certains cancers (Zhou, 2007 ; Zuccoli, 2010 ; Abdelwahab, 2012; Woolf, 2016).

Une efficacité sur certaines leucémies ?

En 2017, des chercheurs ont étudié l'effet du jeûne sur la leucémie

lymphoblastique aiguë qui affecte principalement les enfants. **Les chercheurs ont trouvé que des cycles de six jeûnes alternés ont totalement inhibé les cellules cancéreuses de la maladie dans ses deux sous-types B et T.** Le stade d'avancement de la maladie n'a pas eu d'incidence particulière. Le jeûne était aussi efficace au début de la maladie ou à la fin. En revanche, **ces résultats n'ont pas été reproduits avec la leucémie aiguë myéloblastique.** L'étude en a conclu que dans le jeûne est très efficace dans le cas de la leucémie lymphoblastique aiguë, mais qu'elle montre ses limites pour d'autres. Ces résultats prometteurs permettent d'envisager le jeûne comme stratégie thérapeutique pour le traitement de cette maladie (Lu, 2017).

Une autre étude de cas qui interpelle concerne le cas d'Ivonne Vielman, âgée de 42 ans et atteinte d'un lymphome folliculaire en stade 3. Contre l'avis de son médecin, **elle s'est soumise à un jeûne de 21 jours** dans la clinique de jeûne True North Health Center du Dr Alan Goldhamer. **Les scans réalisés après le jeûne ont montré une réduction considérable de la taille des tumeurs** (Goldhamer,2015).

Après la réadaptation alimentaire qui a duré 10 jours, la patiente s'est évertuée à consommer des aliments de source végétale et des aliments non transformés, sans sucre ajoutés. Les suivis de six et neuf mois ont confirmé que les ganglions lymphatiques étaient non palpables et que la patiente était toujours asymptomatique (Goldhamer,2015). L'étude a été publiée par le très sérieux British Medical Journal. Mme Vielman donne son témoignage sur le site du True North Health Center (Vielman).

Une efficacité contre les radiations ionisantes ?

Le Dr Filonov relate le cas de guérisons parmi des irradiés de Tchernobyl en Ukraine. N'ayant pas été un témoin direct de l'évènement, il rapporte les propos du Dr Andrey Ivanovich Vorobyev, ministre russe de la Santé à l'époque de l'accident. Ce dernier a plusieurs fois affirmé que les contaminés qui avaient accepté de se soumettre à des expériences de cycles de jeûnes secs avaient été guéris[25]. Pour le Dr Filonov, ceci n'est pas impossible. Il rappelle que les radiations provoquent l'ionisation des cellules, c'est-à-dire la séparation des atomes et des molécules sous l'action des particules. En conséquence, les cellules produisent des radicaux libres qui inhibent les fonctions des cellules et rapidement détruisent le matériel génétique. C'est la destruction des tissus, la septicémie, puis la mort.

Le jeûne sec permettrait d'éviter cette fatalité. Le Dr Filonov relate une étude faite par des chercheurs russes sur un groupe de rats divisé en deux groupes. La particularité de ces rats est que leur durée de vie physiologique sans manger est de 12 jours. Le premier groupe a été nourri avec de la nourriture irradiée et a été soumis à un jeûne tout de suite après. Le second n'a fait que jeûner. Ainsi, le second groupe s'est progressivement éteint. Le premier groupe de rats irradiés lui se portait parfaitement bien. Les scientifiques ont dû les euthanasier au 24^{e} jour, car ils ne montraient pas de signes d'affaiblissement. Le rapport d'autopsie n'a trouvé aucun dommage dans leur ADN. Selon le Dr Filonov, cette situation est facilement expliquée car le jeûne nécessite une énergie pour l'intensification de la biosynthèse et se sert de celle des radiations dans ce sens (Filonov, 2008).

D'autres études ont également montré que les rongeurs soumis à un jeûne étaient plus résistants aux radiations et de ce fait tendent à confirmer les dires de Vorobyev et Filonov. La première confirme la bonne résistance de souris jeûneuses à qui on soumet des radiations dans le cadre d'un traitement de radiothérapie (Safdie, 2012). De plus, plusieurs expériences tchèques ont montré la survie de souris soumises à un jeûne intermittent et irradiées aux rayons gamma. Les souris qui ont mangé un jour sur deux, ont eu une meilleure survie que celles du groupe témoin (Kozubík, 1982). Les chercheurs ont même constaté une régénération des cellules souches du foie (Kozubik, 1985).

Une efficacité dans le traitement des maladies mentales ?

Quand le professeur Youri Nikolaïev commence à traiter par le jeûne des patients atteints de maladies mentales dans les années cinquante, **il se base sur le postulat que les maladies mentales sont le résultat d'un déséquilibre biochimique**. Il traitera des milliers de patients dans sa carrière, avec un pourcentage de réussite de 70 %. Par réussite, il entend que les patients sont revenus à un niveau de fonctionnement normal et ont pu retrouver la vie active. **Selon Nikolaïev, les 30 % de rechutes seraient dues à des jeûnes trop courts ou à une mauvaise réalimentation**. Il traita par le jeûne principalement les psychoses, la schizophrénie et diverses phobies (Nikolaïev, 1988).

Le psychiatre newyorkais Allan Cott est parti à la rencontre de Nikolaïev à Moscou pour juger de lui-même. Il confirmera les chiffres avancés par le médecin moscovite (Cott, 1971). Il intègrera alors le jeûne

pour le traitement de ses patients :

« *Les vingt-cinq jours de jeûne dans le traitement de la schizophrénie que je supervise à l'hôpital Gracie Square de New York suivent les procédures de l'hôpital de Moscou. […] Je l'ai soumis à un jeûne [un jeune homme de dix-neuf ans] et au bout du cinquième jour j'ai supprimé les médicaments qu'il prenait depuis plusieurs années. Au début, ce n'était pas facile pour lui. […] Au 10e jour de jeûne, le patient commença à ressentir des pensées de bonheur. Ses moments de bien-être sont de plus en plus longs. Il s'est abstenu de nourriture jusqu'à ce que la sensation de faim revienne, c'est-à-dire au bout de quatre semaines. La réalimentation s'est bien passée. Quatre ans plus tard, ce jeune homme désespéré continue à se sentir merveilleusement bien et à fonctionner correctement en société. Le patient affirma qu'il s'agissait des premiers sentiments de bonheur qu'il avait ressentis depuis des années. […]* ***Je dois rappeler qu'un schizophrène ne doit jeûner que sous supervision médicale*** » (Cott, 2006).

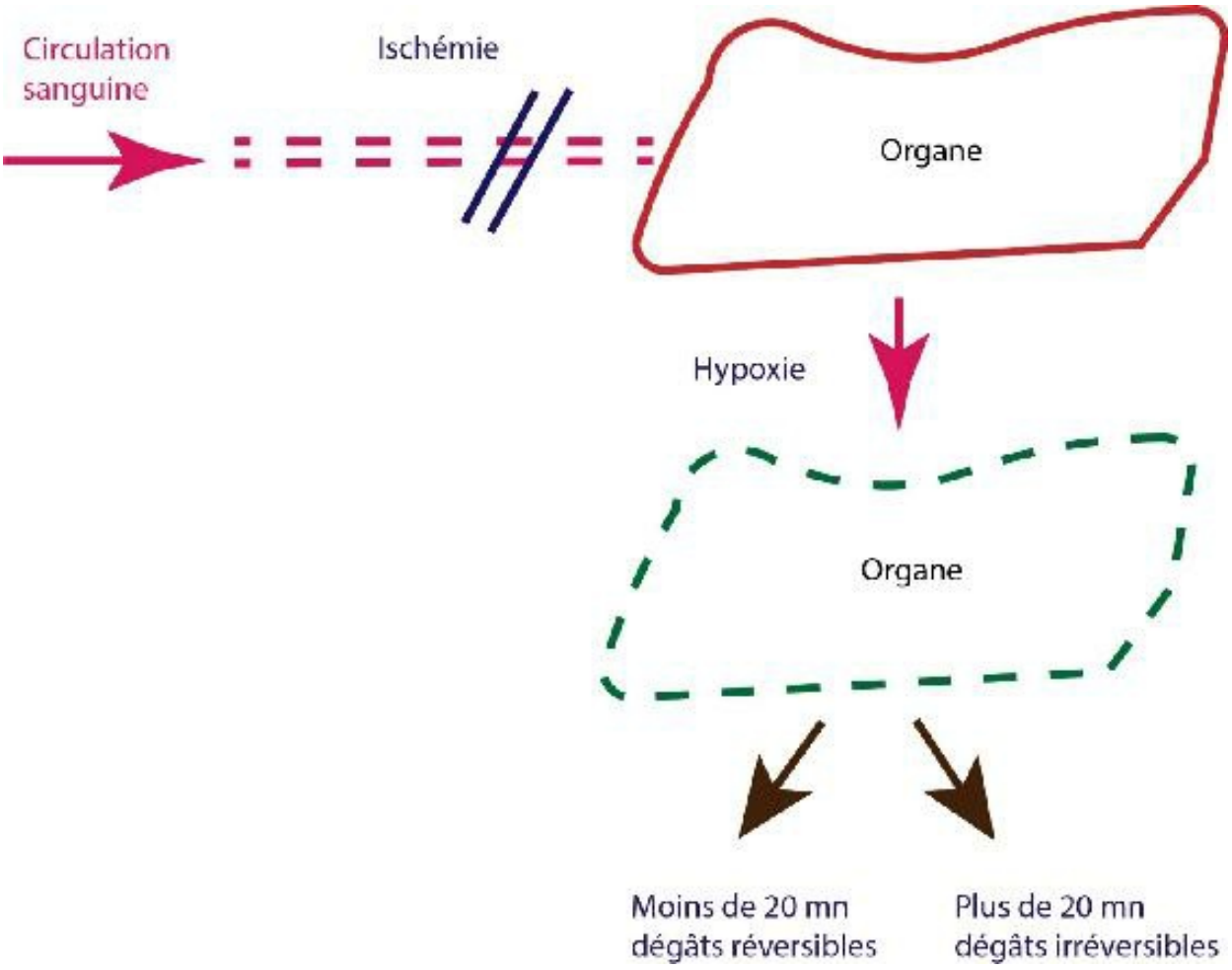
Mais le jeûne aurait donné ses preuves dans le traitement de troubles mentaux moins graves comme la dépression et les troubles psychosomatiques. Une étude clinique du Dr Jinichi Suzuki a présenté les très bons résultats d'un jeûne modifié sur des patients atteints de tels troubles. **Réalisée sur 262 personnes, elle consistait en un jeûne à l'eau pendant dix jours**. Étaient quotidiennement administré par voie intraveineuse 500 ml de fluide contenant des vitamines. Les patients étaient en repos absolu, en chambre individuelle et n'avaient aucun contact excepté avec le personnel médical. La méditation était également conseillée aux patients. **La réalimentation s'est déroulée sur cinq jours et était constituée d'aliments semi-liquides**. À la fin de l'expérience, un taux de 87 % de réussite a été atteint. Se basant sur cette étude, l'équipe du docteur Suzuki considère le jeûne comme utile dans le traitement de maladies comme la dysorexie mentale, l'hypertension, l'asthénie neurocirculatoire, l'asthme bronchique, l'obésité, les troubles de l'alimentation, les névroses des symptômes somatiques et la dépression masquée (Suzuki, 1976).

Une favorisation dans la guérison des infarctus ?

Quand un organe souffre d'une diminution de l'apport sanguin qui le nourrit, cette situation entraîne une baisse d'oxygénation des tissus concernés et provoque une hypoxie. Cette perturbation peut provoquer des caillots ou un arrêt du fonctionnement de l'organe. C'est l'infarctus. Les travaux

expérimentaux sur le cœur d'un chien ont montré qu'une interruption (ischémie) de moins de 20 minutes qui est suivie d'une reperfusion (action qui consiste à rétablir la circulation sanguine d'une artère bloquée) peut ne pas provoquer de dommage (Geft ,1982). En revanche, une hypoxie d'une durée supérieure à 30 minutes entraîne une nécrose myocardique irréversible et des lésions dites d'ischémie-reperfusion lors du retour du sang dans l'organe comme des œdèmes (Park, 1999). **Les organes n'ont pas la même résistance face à l'ischémie**. Tandis que les cellules cardiaques ou hépatiques peuvent se maintenir face à une réduction de l'apport de sang pendant une durée de 20 à 40 minutes, une ischémie de seulement cinq minutes peut provoquer la mort de régions du cerveau (Lee *et al.*, 2000).

Figure 35 - **Ischémie**



Le jeûne protégerait des infarctus du myocarde

Des souris ont été soumises à un jeûne intermittent pendant trois mois.

La nourriture était disponible un jour sur deux. Puis un infarctus du myocarde a été artificiellement induit par la section de l'artère coronaire. Vingt-quatre heures après l'opération, **les souris soumises au jeûne présentaient une taille de la blessure du muscle cardiaque deux fois plus petite et un nombre de cardiomyocytes en apoptose** (cellules cardiaques mourantes) **dans la zone quatre fois inférieur aux souris du groupe de contrôle**. De plus, la réponse inflammatoire était significativement moins importante par rapport aux individus du groupe témoin. En outre, les échocardiographies ont révélé que 10 semaines après l'infarctus et la poursuite du jeûne intermittent, **les souris jeûneuses n'ont pas montré d'expansion de la blessure au cœur et ni de remodelage du ventricule gauche**[26], contrairement aux souris du groupe de contrôle.

Dans un sous-groupe d'animaux jeûneurs soumis aux mêmes conditions d'infarctus, on a observé également moins de remodelage, un meilleur fonctionnement du ventricule gauche et aucune expansion de l'infarctus contrairement au groupe contrôle. Les chercheurs concluent que **le jeûne intermittent protègerait le muscle cardiaque des lésions ischémiques et atténuerait le remodelage cardiaque, probablement via des mécanismes anti-apoptotiques et anti-inflammatoires** (Ahmet, 2005).

Le jeûne donnerait également des résultats très favorables dans le cas d'insuffisance cardiaque chronique qui se définit comme l'impossibilité du cœur à assurer un débit cardiaque suffisant pour couvrir les besoins énergétiques de l'organisme. Des chercheurs ont créé une insuffisance cardiaque chronique chez des rats qui a résulté en une importante ischémie myocardique. Ils les ont ensuite divisés en deux groupes : un groupe de contrôle et un groupe soumis à un jeûne un jour sur deux pendant six semaines. Le groupe d'individus soumis au jeûne a présenté un taux de survie de 88,5 % contre 23 % seulement pour le groupe de contrôle. La cause serait due notamment à l'activation de facteurs de croissance comme BDNF (Arikawa, 2009).

Le jeûne protégerait des attaques cérébrales

En 2007, l'équipe du Dr Lin indique que le jeûne pourrait prévenir des accidents cardiovasculaires. Son équipe a créé un accident ischémique transitoire chez des rats par une occlusion temporaire de l'artère cérébrale moyenne droite et des deux artères carotides communes pendant 60 minutes. Avant la génération de l'ischémie cérébrale focale, un groupe de rats a jeûné

pendant 24 heures tandis qu'un autre a mangé normalement. **Les animaux soumis à l'abstention de nourriture ont présenté une diminution de 26,6 % des taux de glucose plasmatique pré-ischémique et une réduction de 74,5 % des volumes d'infarctus par rapport au groupe témoin qui n'a pas jeûné**.

Le jeûne protégerait des infarctus hépatiques

Les capacités protectrices du jeûne dans les cas d'ischémie ont été également démontrés dans le cas d'infarctus du foie. Les individus soumis à un jeûne préopératoire ont été regroupés selon qu'ils jeûnaient un, deux ou trois jours. **Les individus qui se sont abstenus de nourriture au moins deux ou trois jours ont présenté une réduction considérable des blessures hépatocellulaires**. L'étude a donc montré que de brèves périodes de jeûne induisent des changements fonctionnels similaires à ceux induits par la restriction alimentaire à long terme chez la souris et ces changements incluent la protection contre les lésions d'ischémie/reperfusion (Verweij, 2011).

D'autres chercheurs ont commenté cette étude en en saluant les résultats. Cependant, ils ont tenu à compléter les raisons de cette protection des lésions. Alors que l'équipe du Dr Verweij l'attribuait à l'induction de divers antioxydants, **le Dr Bhogal considère que la raison principale est liée au mécanisme de macro-autophagie** (Bhogal, 2011).

Une prévention des maladies neurodégénératives ?

Les maladies neurodégénératives sont les conséquences d'une destruction des neurones. Dans le cas de la maladie d'Alzheimer, environ 15 à 20 % des cellules sont détruites. Les troubles cognitifs qui s'ensuivent amènent à parler de démence. Quant à la maladie de Parkinson qui se caractérise par des tremblements des membres au repos, une lenteur et une raideur des mouvements, elle n'atteint qu'une région particulière du cerveau, celle de la substance noire.

Des expériences faites sur des rongeurs atteints de maladies neurodégénératives ont montré des résultats surprenants. Comparés aux groupes de rats qui mangent à volonté, **les individus soumis à un jeûne intermittent présentent un dysfonctionnement et une dégénérescence neuronaux moindres concernant les symptômes cliniques dans les modèles de la maladie d'Alzheime**r (Halagappa, 2007), la maladie de Parkinson et la maladie de Huntington (Duan, 2003).

Les jeûnes intermittents et périodiques agiraient sur plusieurs mécanismes cellulaires du système nerveux comme la réduction de l'accumulation des molécules endommagées par oxydation, l'amélioration de la bioénergétique cellulaire, le renforcement de la signalisation du facteur neurotrophique et la réduction des inflammations (Mattson, 2012). En outre, **des cycles de jeûne périodique permettraient de restaurer les nerfs endommagés en stimulant la formation de synapses et la production de nouveaux neurones issus des cellules souches** (Lee, 2002). Il permettrait également de favoriser une neurogénèse de l'hippocampe, ce qui signifie **la production de nouveaux neurones** (Brandhorst, 2015).

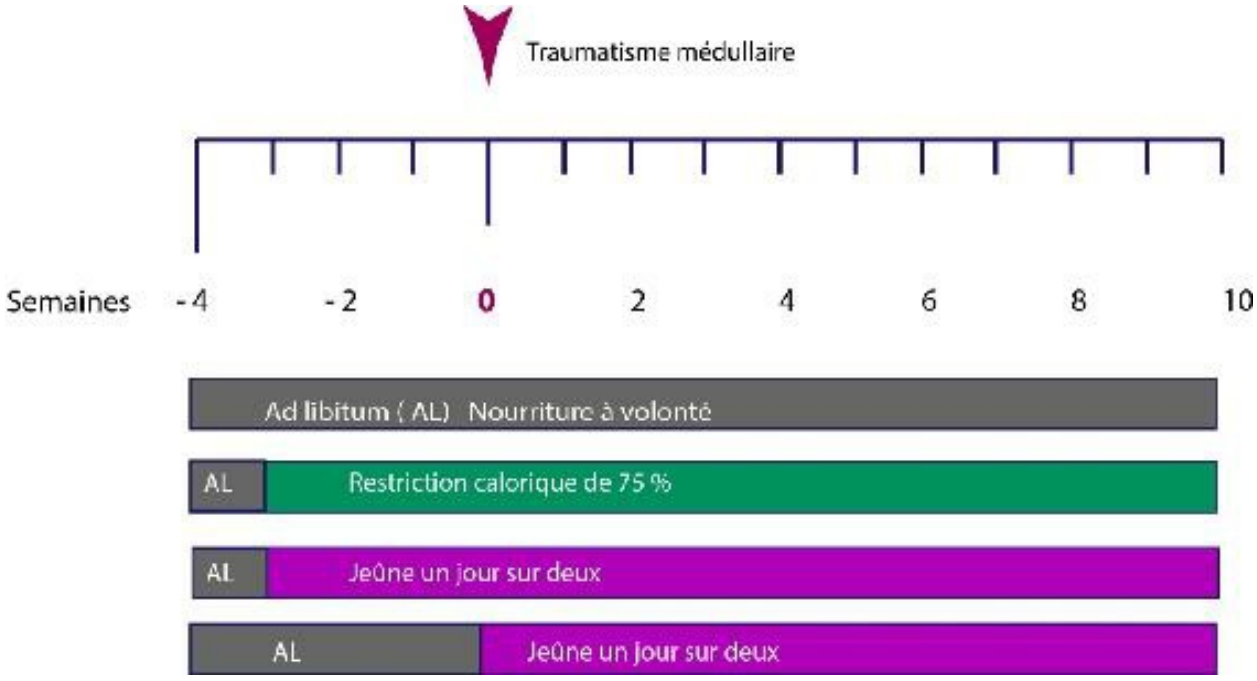
Des guérisons des lésions de la moelle épinière ?

La moelle épinière distribue les nerfs entre le cerveau et les différentes parties du corps. Les lésions permanentes sur cet organe peuvent engendrer des incapacités motrices ou sensorielles irréversibles. Il n'y a actuellement aucun traitement effectif.

Le Dr Wolfram Tetzlaff est un spécialiste de la médecine régénératrice. Il a cherché à savoir si le jeûne pouvait être bénéfique dans la récupération fonctionnelle après un traumatisme médullaire. Dans une première étude, il fait jeûner des souris après l'infliction d'une lésion de la moelle épinière. **Elles jeûnent pendant 24 heures immédiatement l'accident, puis un jour sur deux pendant trois semaines**. Les chercheurs constatent chez les individus soumis au jeûne **une augmentation de la protection des nerfs, une amélioration de la récupération fonctionnelle et de la plasticité neuronale.** Au bout de sept semaines, la blessure est largement réduite (Plunet , 2008).

Dans une autre étude, le Dr Wolfram Tetzlaff sépare en quatre groupes des souris à qui une lésion a été créée au niveau de la 10^{e} vertèbre thoracique : le premier groupe mange à volonté durant la totalité de l'expérience, le second est soumis à une restriction calorique de 75 % trois semaines avant de l'administration de la blessure, le troisième groupe ne mange qu'un jour sur deux et le dernier est soumis à un régime identique qui commence le jour du traumatisme.

Figure 36 - Chronologie de l'expérience



Les groupes qui ont jeûné un jour sur deux ont montré une amélioration importante de leurs fonctions motrices avec un léger avantage pour celui a commencé à jeûner avant l'administration du traumatisme. La perte des neurones et de la matière grise a été limitée de façon considérable. En outre, les animaux qui ont été soumis à la restriction calorique extrême n'ont pas vu de changement, comme le groupe de contrôle (Jeong, 2011). Ces résultats ont été confirmés par des expériences similaires faites avec la diète cétogène (Streijger, 2013). **Encore une fois, cette étude tend à démontrer que le jeûne même intermittent renforce l'organisme et le rend plus solide et résilient face aux épreuves à venir**.

Néanmoins, une autre étude est digne d'intérêt. Tentant de réitérer l'expérience du Dr Tetzlaff avec des souris paralysées en les soumettant à une restriction calorique, les chercheurs n'ont pu confirmer les résultats des deux autres études présentées précédemment. Les sujets n'ont pas retrouvé la mobilité des membres postérieurs. De l'aveu des chercheurs eux-mêmes **leur échec trouverait son origine dans le fait que l'état de cétose n'ait pas été atteint durant la période de jeûne.** En effet, ils n'ont pas trouvé de corps cétoniques dans le sang des souris à la fin du deuxième, troisième et quatrième jour de jeûne (Streijger, 2011).

Un facteur de régénérations multiples ?

Lors d'un jeûne prolongé, on assiste à une diminution en taille de

nombreux organes. Le cœur, les reins et le foie perdent du poids tandis que le cerveau, les poumons et la rate se maintiennent même si l'autophagie et la régénération concerne également ces trois organes. Selon le Pr Longo, ce rétrécissement est du au fait que l'organisme en état d'économie élimine les cellules défectueuses. **Une fois que l'individu se réalimente, des cellules souches sont régénérées et renouvellent les organes.** Également, Valter Longo a montré qu'un jeûne hydrique de trois jours permettait de renouveler le système immunitaire dans sa totalité, et ce même chez les personnes âgées. Dans une de ses études faites sur des souris, il montre que le système immunitaire se rétablit totalement à partir du quatrième cycle de jeûne. **À partir du sixième, le nombre et la qualité des globules blancs ressemblent à ceux d'un individu jeune** (Cheng, 2014). De même, le gène Pax7 essentiel à la régénération musculaire retrouve chez des individus âgés de 20 mois la qualité de celui d'un individu de 12 mois après la réalimentation.

D'autres études évoquent la possibilité de régénération des cellules β du pancréas dans les cas de diabète suite à un jeûne modifié type FMD. Des cycles de jeûnes périodiques tous les deux mois ont démontré un allongement de durée de vie, une diminution de la graisse viscérale génératrice de cancers et de diabète, une diminution de la perte de la densité osseuse, une diminution des lésions cutanées et une diminution des inflammations. Également le jeûne périodique promouvrait la régénération des muscles squelettiques, des cellules nerveuses du cerveau et d'autres systèmes cellulaires (Brandhorst, 2015).

Des cycles de jeûne prolongé d'au moins deux jours, séparés par au moins une semaine d'alimentation normale serait une stratégie très efficace pour protéger les cellules et les organes de nombre de toxines et de conditions toxiques (Raffaghello, 2008; Verweij, 2011).

L'effet des cellules souches

Holly Drewry a 21 ans quand il lui est diagnostiqué une sclérose en plaques. Trois ans plus tard, à la suite de la naissance de sa fille Isa, sa condition est telle qu'elle ne peut plus s'habiller par elle-même, ni même porter le nourrisson. Une chaise roulante est désormais son moyen de locomotion. À l'hôpital Royal Hallamshire de Sheffield en Angleterre, elle reçoit un traitement expérimental. On lui injecte une dose importante de chimiothérapie afin d'affaiblir son système immunitaire. Puis, **il lui est injecté des cellules souches issues de son propre sang. Quelques semaines**

plus tard, elle ressort de l'hôpital en souriant et surtout en marchant. Deux ans après ce traitement miraculeux, les examens montrent que la maladie n'est plus active. Bien que les médecins considèrent la maladie comme en sommeil, ils ont bon espoir que les résultats de la transplantation soient définitifs. Le cas d'Holly Drewry n'est pas unique. Plus de 20 patients atteints de la même maladie ont expérimenté ce traitement. Des patients paralysés ont recouvré la faculté de marcher (Walsh, 2016). La capacité des cellules souches de renouveler les organes en font l'un des enjeux médicaux majeurs du XXIe siècle. **Si des cycles de jeûne périodiques permettent au corps de régénérer de nouvelles cellules souches, est-il alors si inexplicable d'observer des guérisons ?**

Que sont les cellules souches ?

Elles sont des cellules biologiques mères qui donnent naissance à toutes les cellules et à tous les organes de l'organisme. **Selon leur origine, elles ont la capacité de se différencier en n'importe quelle cellule du corps**. Il en existe différents types.

Par exemple, les cellules souches embryonnaires totipotentes que l'on retrouve dans l'organisme jusqu'au quatrième jour de la conception. Elles sont les seules capables de créer un organisme en entier.

Celles qui nous intéressent sont les cellules souches adultes qui ont la même capacité de renouvellement que les cellules embryonnaires, sauf qu'elles sont limitées à un tissu ou un organe précis. Pendant longtemps, la science limitait son existence à la moelle osseuse. Or, on en retrouve dans de nombreux tissus : **le sang périphérique, les vaisseaux sanguins, les muscles squelettiques, la peau, les dents, les intestins, les ovaires, les testicules, le cerveau, le cœur**. Une déchirure musculaire ou une paralysie ne serait plus une fatalité si on pouvait utiliser les cellules souches que ces tissus recèlent. Des chercheurs ont réussi à refaire pousser des dents chez des souris avec leurs propres cellules souches (NHS, 2009). **Si le jeûne prolongé permet effectivement de régénérer des cellules souches, peut-on encore douter de l'authenticité des témoignages de rémissions spectaculaires** ?

Chapitre IX

Le jeûne sec :
La thérapie par la fièvre, un remède oublié ?

Le docteur Filonov affirme sans hésitation que le jeûne sec est la méthode de guérison la plus puissante que nous ai donnée la nature. Supervisant le jeûne sec depuis plus de vingt ans, il a constaté de nombreux cas de guérison.

Figure 37 - **Guérisons observées par le Dr Filonov en jeûne sec**

La supériorité du jeûne sec sur le jeûne hydrique résiderait dans sa capacité à générer rapidement une hyperthermie, une fièvre. C'est à ce niveau que résiderait le succès de la méthode. Afin de tenter de faire sens à la thérapie prônée par le médecin russe, je vais chercher à confirmer ou à infirmer ses dires : **que la fièvre est un facteur de guérison.** Pour cela, je demanderai au lecteur de m'accompagner dans les méandres de l'histoire, car l'idée la fièvre ait un rôle thérapeutique relève des traditions les plus anciennes.

« Donne-moi le pouvoir de créer une fièvre… »

Un papyrus datant de - 2600 ans av. J.-C. attribué au grand médecin égyptien Imhotep recommande pour le traitement des tumeurs la pose d'un cataplasme suivie d'une incision dans le but de provoquer une infection de la tumeur et de générer une régression de celle-ci (Ebbell, 1937). Selon le médecin grec Oribase (320-400), les médecins égyptiens aimaient à utiliser des cavernes d'air chaud connectées à des sources volcaniques. Les Grecs et les Romains de l'Antiquité connaissaient également la thérapie par la chaleur (Hager, 2006). Hippocrate recommandait des bains de vapeur pour les

problèmes de peau, les problèmes musculaires, les douleurs aux extrémités ou les tumeurs (Lindholm, 1992 ; Bierman, 1942).

Un exemple est celui d'un malade d'Athènes qui souffrait d'un prurit sévère sur tout le corps. Sa peau était tellement épaisse qu'on ne pouvait même plus la pincer et qu'il donnait l'impression de souffrir de la lèpre. Hippocrate l'envoya sur l'île de Milos dans les Cyclades pour y suivre une cure de bains chauds. **Sa peau redevint normale et les démangeaisons cessèrent. Malheureusement, il développa une hydropisie et mourut**. On suppose qu'une néphrite (inflammation des reins) due à l'excès de bains chauds causa la mort. De ce fait, Hippocrate avait reconnu l'hypertension comme contre-indication (Bierman, 1942).

De multiples thérapies par la chaleur en Méditerranée

L'encyclopédiste romain Aulus Cornelius Celsus qui écrivit beaucoup sur la médecine de son temps considérait que la chaleur avait des effets très positifs sur les maladies oculaires, les ulcères et les maladies causées par le froid. Il relate les méthodes d'un médecin nommé Pretonius dans le cas de fièvre :

« *Il couvrait le patient de manière importante afin de générer une chaleur violente et une soif. Quand la fièvre commençait à diminuer, il faisait boire au patient de l'eau fraîche. S'il s'en suivait une violente sudation, le patient était considéré comme guéri* » (Bierman, 1942).

D'autres thérapies basées sur l'utilisation de la chaleur seront développées par les médecins grecs. Le Dr Galien (129-216) qui soigna plusieurs empereurs décrivit un traitement de l'hydropisie par chauffage de l'eau dans un baril. Le patient, assis à l'intérieur, devait y rester jusqu'à transpirer. Galien préférait cette technique aux bains chauds parce que la sudation était accélérée et plus importante, ce qui impliquait une efficacité plus grande. Pour le confort du patient, il était insufflé de l'air frais à son visage qui dépassait du tonneau.

Une autre méthode était celle du médecin romain Caelius Aurelianius, de l'école méthodique, qui traitait les maladies dégénératives, les hémoptysies ou encore l'insuffisance cardiaque avec de l'air sec et des bains de sable chaud. Le traitement était réalisé pendant l'été. Des tranchées étaient creusées dans le sable le matin afin qu'elles absorbent la chaleur du soleil

tout au long de la journée. **Quand l'air et le sable étaient suffisamment chauds, le malade était allongé dans la tranchée et son corps couvert de sable brûlant autant qu'il puisse le supporter**. Dans le même temps, son visage était régulièrement passé un linge trempé dans l'eau froide. On pouvait également lui rincer la bouche de temps en temps. Si le corps du patient ne chauffait pas assez, il était nécessaire de le transférer dans la tranchée située à proximité. L'opération pouvait être réitérée plusieurs fois (Bierman, 1942).

La thérapie par la fièvre en Amérique précolombienne : le temazcal

L'action thérapeutique de la chaleur était également connue des Amérindiens. William Penn (1644-1718), fondateur de la province de Pennsylvanie décrit dans un courrier à Edward Baynard du Royal College of Medecine un événement qui l'a profondément marqué :

« *Afin de découvrir l'arrière-pays de la région, je suis allé à la rencontre d'un Indien de Note qui s'appelait Tenoughan. Il était le chef des tribus indiennes de la région. Je l'ai trouvé malade de la fièvre, souffrant beaucoup de la tête et des membres, et dans le même temps sa femme lui préparant un Bagnio. Le Bagnio ressemble à un large four dans lequel il s'est recroquevillé par une porte située d'un côté, tandis que sa femme mettait plusieurs pierres rougies par la chaleur de l'autre. Puis, elle ferma les portes afin que l'air ne puisse pas passer.*

Pendant qu'il suait dans le Bagnio, son épouse préparait un passage à son mari en direction de la rivière à l'aide d'une hache (c'était l'hiver 1683, l'année du grand gel et la neige était épaisse) afin qu'il puisse s'y immerger au sortir de son bain de chaleur. En moins une demi-heure, il suintait tellement de sueur qu'en quittant la hutte il dégoulinait d'eau comme s'il sortait d'une rivière. La vapeur qui sortait de son corps était si épaisse qu'il était difficile de discerner les visages des personnes à côté de lui. Torse-nu, il couru à la rivière qui se trouvait à vingt pas, s'y plongea deux ou trois fois de suite, puis retourna vers sa maison située elle aussi à vingt pas, non sans avoir passé rapidement par le bagnio pour réduire l'impact du froid. Rentré chez lui, il s'emmitoufla dans une couverture de laine puis se coucha de tout son long près du long foyer au milieu de son wigwam, se retourna sur lui-même encore et encore jusqu'à ce qu'il soit sec. Puis, il se leva, nous rejoignit pour le dîner. Il semblait maintenant totalement à l'aise et en parfaite santé » (Pritchard, 2007).

Les tribus précolombiennes connaissaient également les huttes de

sudation. Elles les utilisaient dans les rites religieux ou dans le traitement de maladies. Nommées *temazcal*, elles servaient pour le traitement de l'arthrite, de la névrite ou des rhumatismes (Bierman, 1942), mais aussi des fractures, de la lèpre, des douleurs, des taches et des excroissances de la peau (Garduño Zepeda, 2010).

Le missionnaire dominicain espagnol Fray Diego Durán (1537-1588) décrit les rituels dans les *temazcal*. Ils pouvaient contenir au moins dix personnes qui étaient soumises à la vapeur et à la forte chaleur avant d'être éclaboussées d'eau froide. Fray Diego Durán ne fut ni impressionné ni intéressé par l'aspect thérapeutique ou spirituel des *temazcal*. Ce qui le choquait plus que tout était que des femmes et des hommes nus puissent se trouver ensemble dans une petite hutte dans le cadre d'un soi-disant rituel. Considérant qu'il ne pouvait s'agir que de l'œuvre diabolique du Malin, il les fit détruire (Barnett, 2008).

Le Dr Ricardo Acevedo qui étudia les *temazcal* du Mexique considère que **leur action principale se situe dans l'induction de l'hyperthermie**. Le *temazcal* stimule le système lymphatique et le système immunitaire quand la température s'élève à plus de 40°C. L'hyperthermie créée par le *temazcal* est comparable à une fièvre temporaire qui déclenche des réactions en chaîne comme la diminution des processus inflammatoires, la stimulation du système hormonal, la décongestion des parois nasales, l'expulsion des toxines, l'amélioration de la circulation du sang… (Acevedo, 2011).

Bains byzantins, hammams turcs, banyas russes, saunas finlandais…

Les bains de chaleurs se retrouvent chez nombre de cultures. Bien que leurs utilisations soient souvent liées à la purification, leurs vertus thérapeutiques étaient probablement connues. Les plus vieux bains retrouvés sont ceux de Mohenjo-Daro dans la vallée de l'Indus construits environ 2 500 ans av. J.-C. Plus tard, les Romains inventaient les thermes. Puis virent les bains byzantins, les hammams turcs, les *banyas* russes, les *onsens* japonais, les *jimjilbangs* coréens, les saunas finlandais. Certains utilisent de la chaleur sèche, d'autres de la chaleur humide. Parfois, ils sont accompagnés d'un plongeon dans l'eau glacée.

Une phrase attribuée à Hippocrate ou Parménide résume à elle seule la connaissance des peuples sur la thérapie par la chaleur: « ***Donne-moi le pouvoir de créer une fièvre et je guérirai n'importe quelle maladie.*** »

Des toxines qui génèrent la fièvre qui déclenche la guérison

En 1890, Elisabeth Dashiell a 17 ans. Jeune fille athlétique, elle est une très bonne amie de John D. Rockfeller Jr. Alors qu'elle revient d'un périple en Alaska, elle se blesse à la main en la coinçant entre les sièges du train. La blessure semble anodine, pourtant elle ne guérit pas. Au contraire, la douleur augmente. Elisabeth se rend à l'hôpital et y rencontre le Dr William Coley, une étoile montante de la chirurgie. Une biopsie est faite. Elle révèle un sarcome, un cancer des os et des tissus mous. Le chirurgien décide alors d'amputer la jeune fille jusqu'au coude.

Cependant le cancer continue de s'étendre. Début décembre, des tumeurs sont découvertes aux deux seins. Fin décembre, le cancer atteint l'abdomen, puis le foie. Elisabeth Dashiell meurt le 25 janvier 1891, laissant le Dr Coley dans un sentiment d'impuissance totale. Rongé par la culpabilité, il parcourt les archives médicales de l'université de Yale à la recherche d'un cas de survie à cette maladie. Située à deux heures de New York, la bibliothèque contient les dossiers médicaux de millions de patients. Convaincu de l'existence d'une solution, il parcourt la littérature scientifique. Mais le résultat est toujours le même : le patient est décédé. Néanmoins, alors qu'il s'apprête à baisser les bras ses lectures le mènent à un cas surprenant (Hall, 1998).

Des guérisons de sarcomes suite à la contraction d'érésipèle

En 1884, Fred Stein un immigrant d'origine allemande est atteint d'un sarcome de la joue. Il a subi quatre opérations chirurgicales. Son cas est considéré comme incurable. Toujours hospitalisé, il contracte l'érysipèle. C'est une infection aiguë commune à l'époque qui se manifeste notamment par une forte fièvre, des tremblements, de la fatigue, des maux de tête, des vomissements, des éruptions cutanées sur les membres. Contractée souvent dans des contextes postopératoires, elle est l'une des plus grandes causes de décès à l'intérieur et à l'extérieur des hôpitaux.

Les médecins de Stein s'attendent à une mort prochaine, mais étonnamment il résiste. Leur seconde surprise est qu'**avec la disparition de la fièvre a disparu le sarcome incurable.** Sa tumeur résorbée, Stein quitte l'hôpital en 1885. Revigoré par ce cas inespéré, le Dr Coley part à la

recherche du patient guéri six ans plus tôt. Il le retrouvera dans les bas-fonds du ghetto de Lower East Side, effectivement en parfaite santé. Le sarcome n'existe plus. Le Dr Coley retourne alors aux archives médicales et fait des recherches croisées sur les mots « érysipèle » et « sarcome ». **Il trouvera 47 cas similaires de tumeurs malignes disparues suite à des infections d'érésipèle** (Hall, 1998).

Par exemple, en Allemagne, un Dr Wilhelm Bush a écrit en 1868 un article où il relate avoir remarqué depuis fort longtemps que des cas de sarcome au visage et au cou se résorbaient suite à la contraction d'une fièvre due à un érysipèle. Ainsi, par une étrange coïncidence un jour d'été de 1867, deux femmes patientent dans la salle d'attente de sa clinique. La première est atteinte d'un érysipèle moyen qu'elle a contracté suite à une blessure. La seconde patiente souffre d'un sarcome situé au niveau du cou et qui a la taille d'une tête d'enfant. La tumeur était tellement grosse que la pauvre fille ne pouvait même plus parler et avait du mal à respirer.

Sachant le cas de la cancéreuse grave, **le Dr Busch prend un bout de peau atteinte par l'érysipèle de la première patiente et le transfère sur la peau au niveau du sarcome de l'autre.** Rapidement, celle-ci développe une fièvre de 40°C et montre tous les signes d'une infection par l'érysipèle. À la surprise de tous, la tumeur dense et ferme se ramollit et diminue rapidement. Deux semaines plus tard, elle a la taille d'un petit fruit. La malade peut fermer les yeux et respirer normalement. Malheureusement, elle développe des problèmes de circulation et le Dr Busch entreprit de renforcer sa condition fragile. Avec la descente de la fièvre, la tumeur retrouve sa taille initiale. La jeune fille ayant quitté la clinique, le Dr Busch n'eut pas connaissance de ce qui lui est advenue par la suite (Kienle, 2012).

Les toxines de Coley

Le Dr Coley met au point ses propres toxines pour les utiliser. Il s'inspire des travaux du Dr Friedrich Fehlheisen qui a traité avec succès une femme atteinte de multiples sarcomes avec des bactéries d'érysipèle qu'il avait lui-même cultivées. **Car, si une infection contractée par hasard peut déclencher des mécanismes amènant à la disparition de la tumeur, une infection causée intentionnellement ne devrait-elle pas avoir le même effet ?** Il décide d'inoculer à ses patients cancéreux des streptocoques d'érysipèle pour déclencher une infection.

Ainsi, au printemps 1891 un patient nommé Signor Zola lui est présenté.

Âgé de 35 ans, il est atteint d'un sarcome situé au niveau du cou qui a la taille d'un œuf de poule. Une autre tumeur se trouve au niveau d'une narine. Zola est dans un état lamentable et les médecins ne lui donnent que quelques semaines à vivre. Très amaigri, il régurgite par le nez les liquides absorbés par la bouche. Le 3 mai 1891, le Dr Coley commence l'injection du *Streptococcus pyogenes* qu'il fera tous les trois ou quatre jours pendant plusieurs mois. **L'état général du malade s'améliore mais la diminution de la tumeur est limitée. Avec l'arrêt des inoculations, la tumeur se remet à grossir. Elle décroit à nouveau avec les nouvelles injections** (Kienle, 2012).

Non satisfait du cours du traitement qu'il espérait plus expéditif, le Dr Coley commande des bactéries de culture fraîches d'un laboratoire en Allemagne. **Une heure après l'inoculation avec ces nouvelles bactéries, l'organisme de Signor Zola réagit violemment**. Il ressent de violents frissons, des douleurs et vomit. **Il a une fièvre de plus de 40°C.** Les symptômes prouvent qu'il a enfin contracté l'érysipèle. Rapidement, la tumeur change d'aspect. Au deuxième jour, sa couleur tend vers le pâle et sa consistance est moins ferme. **La crise durera dix jours**. Pendant deux semaines, il sort de la tumeur une matière caséeuse. La tumeur localisée sur la narine diminua également, mais pas complètement restant dure et fibreuse. Au bout des quinze jours, le patient a retrouvé santé, force et appétit. Un suivi confirma la santé de Signor Zola de deux années qui suivirent (Coley, 1893).

Coley réitère la procédure sur des dizaines de patients. Mais la réussite n'est pas toujours au rendez-vous. En effet, certains malades répondent très bien à l'infection induite et voient la disparition des tumeurs, mais d'autres ne réagissent pas du tout (probablement du fait d'une immunisation à la maladie). Pire, certains meurent de l'infection elle-même (Coley, 1893).

Pour limiter la dangerosité de son traitement, William Coley combine plusieurs toxines de virulences différentes. Connu désormais sous le nom des toxines de Coley ou *mixed bacterial vaccine* (MBV), il les adaptera au fur et à mesure. Le premier patient à bénéficier de la nouvelle formule de toxines est un jeune allemand de 16 ans. Atteint d'un sarcome à cellule en fuseau au niveau du mur abdominal qui s'infiltrait dans la vessie, le Dr Coley lui injecte les toxines dans la tumeur. Le garçon manifeste de la fièvre, des frissons, de forts maux de tête. **Après l'injection, la tumeur s'élargit avant de décroître progressivement pour disparaître totalement. Le cancer n'est jamais revenu** (Kienle, 2012).

Malgré ses bons résultats obtenus, le Dr Coley essuie nombre de critiques. On lui reproche d'avoir un suivi limité de ses patients. Des médecins n'auraient pas réussi à réitérer ses résultats. En effet, Coley utilisait jusqu'à 13 mélanges de toxines qui avaient des efficacités variables. De plus, Coley n'administrait les toxines de façon identique à chaque traitement. Parfois, elles étaient injectées dans les muscles, parfois directement dans le sang et d'autres fois encore directement dans la tumeur.

Dr Coley subit des attaques de ses pairs qui le traitent de charlatan. Son supérieur hiérarchique, le Dr Ewing, directeur du Memorial Hospital de New York qui a tout misé sur la radiothérapie naissante considère que les bons résultats du Dr Coley ne sont dus qu'à des erreurs de diagnostics (McCarthy, 2006). Même le Journal of the American Medical Association, s'en prend aux travaux du médecin :

« *Il n'y a plus de doute quant à l'inefficacité des toxines dans la guérison des sarcomes et des tumeurs malignes. Durant les six derniers mois, le supposé remède a été utilisé par plusieurs chirurgiens, et pas un seul n'a cas pu reporter de guérison correctement identifiée* » (JAMA, 1894).

Malgré ces attaques de part et d'autre de la communauté médicale, Coley persiste dans ses travaux sur les toxines jusqu'à la fin de sa carrière en 1933. **Pourtant des médecins auraient bel et bien eu des résultats positifs avec l'utilisation des toxines de Coley et voulurent continuer à les utiliser** (Kienle, 2012; McCarthy, 2006). En 1934, le JAMA se risqua d'un petit mea culpa :

« *Il semble qu'incontestablement la combinaison de toxines de l'érysipèle et de prodigiosus peut parfois jouer un rôle important dans la prévention ou le retardement de récidives malignes ou de métastases. Parfois encore, elles peuvent être curatives dans des cas de néoplasmes inopérables (..). Pour ces raisons, le Conseil a conservé l'érysipèle et le prodigiosus dites « Toxines de Coley » dans le New and Non official Remedies en vue de faciliter la poursuite des études avec ce produit* » (JAMA, 1934).

Cette correction n'a pas pu empêcher la tombée en disgrâce des travaux de Coley. En 1952, la société Park Davis arrête de produire ses toxines et dix ans plus tard, la Food and Drug Administration, qui valide les médicaments sur le territoire américain refuse de les reconnaître comme médicaments. **Il devint alors dès 1962 illégal de les utiliser**.

Helen Coley-Nauts (1907-2000), fille de William Coley, répertoria le suivi des patients traités par son père afin que ses travaux ne tombent pas

dans l'oubli. Elle créé en 1953 une association de recherche contre cancer dans lequel l'immunologie a une grande part (Tontonoz, 2015). Le Dr Kienle a regroupé l'ensemble des cas traités par le Dr William Coley.

Figure 38 - Patients atteints de cancers inopérables et traités par les toxines de Coley avant 1940. (Adapté de Kienle, 2012).

Type de cancer	Total	Aucune réponse tumorale	Rémission des patients			
			+ de 20 ans	Entre 10 et 20 ans	Entre 5 et 10 ans	Rechute (moins de 5 ans)
Sarcome des tissus mous	84	32	17	12	11	12
Lymphosarcomes	33	10	8	7	4	4
Ostéosarcome	3	2	0	0	0	1
Tumeur d'Ewing	1	1	1	0	0	0
Carcinome des ovaires	4	1	1	0	0	2
Carcinome des cervicales	2	0	1	0	0	1
Tumeur testiculaire	14	5	1	2	3	3
Tumeur rénale	8	4	1	1	1	1
Myélome multiple	1	0	0	1	0	0
Carcinome colorectal	1	1	0	0	0	0
Carcinome des seins	13	5	0	0	2	6
Mélanome	6	2	0	1	0	3

Une réitération des résultats de Coley ?

Or, des études récentes tendent à donner raison au Dr William Coley. Des chercheurs ont tenté de réitérer ses expériences. Reconnaissant le flou entourant la composition exacte des MBV, ils ont développé de nouvelles préparations basées sur un protocole bien établi. Douze patients atteints de cancer exprimant les anticorps NY-ESO-1 ont accepté de participer à l'expérience. **Ils ont reçu deux fois par semaine 250 unités d'endotoxines par voies sous-cutanée**. La dose a été adaptée à chaque patient jusqu'à ce que la température corporelle atteigne entre 38°C et 39,5°C ou bien que la dose maximale est de 547 d'unités d'endotoxines aient été administrée au patient. La réponse tumorale a été évaluée selon les critères RECIST[27].

Résultats

Onze des douze patients qui ont reçu les injections de MBV ont montré un déclenchement de fièvre après les injections de MBV. Chez dix des douze patients, une augmentation constante des niveaux sériques d'interleukine 6 (IL- 6) a été observée**. Les plus hauts niveaux d'IL-6 coïncidaient avec les températures les plus élevées.** Un sous-groupe de patients a présenté une augmentation des niveaux de TNF-α (facteur de nécrose tumorale- α), IFN-γ (interféron-γ) et l'IL1-β (interleukine 1- β)[28] démontrant un renforcement de la réponse immunitaire. **Un patient atteint d'un cancer de la vessie métastasé a montré une réponse tumorale partielle fortement corrélée avec la production de fièvre conséquence de l'injection des MBV et des niveaux très élevés de plusieurs cytokines**.

Conclusions

« ***L'injection de MBV à des niveaux générant de la fièvre peut mener à la génération de doses massives de cytokines immunorégulatrices qui peuvent provoquer une régression des tumeurs*** » (Karbach *et al.*, 2012).

Pourquoi n'utilise-t-on plus les toxines de Coley ? On considère souvent que l'émergence de la radiothérapie puis de la chimiothérapie ont poussé à la désuétude ses méthodes considérées comme dangereuses. Néanmoins si on compare les taux de guérisons obtenus par les techniques modernes dans le traitement des types de cancers traités par William Coley, ce dernier obtenait de meilleurs résultats. Le Dr Sarah DeWeert dans un article de Nature pose le problème :

« *Comparés aux normes d'aujourd'hui, ses résultats sont remarquables. En 1999, des chercheurs ont comparé 128 cas de Coley avec 1675 témoins appariés traités avec les thérapies modernes de lutte contre le cancer et ont constaté que ses patients ont survécu en moyenne 8,9 ans, comparativement à 7 ans pour les patients contemporains. La moitié des patients de Coley atteints de sarcome ont vécu dix ans comparés au 38 % de ceux qui sont traités avec la thérapie moderne. Coley a également amélioré les taux de survie de dix ans pour les patients atteints de cancer du rein ou de l'ovaire* » (DeWeerdt, 2013).

De plus, le Dr Charlie Starnes, chercheur dans une société de biotechnologie a étudié les mécanismes de la thérapie de Coley. Il considère que « c*e que Coley a fait à l'époque pour ses patients atteints de sarcome est*

mieux que ce que nous faisons pour ces mêmes patients aujourd'hui » (DeWeerdt, 2013).

C'est également l'avis du Pr Didier Raoult qui dans son article dans le journal *Le Point* parle d'**un remède oublié dans la lutte contre le cancer** :

« *Cette stratégie originale, qui a fait l'objet d'une publication, a été oubliée, remplacée par des protocoles agressifs et coûteux qui empilent parfois chimiothérapie, radiothérapie et chirurgie lourde. Elle a été redécouverte seulement en 2005, et l'on a même hésité alors à relancer la fabrication d'un tel vaccin. Mais faire ce vaccin est impossible actuellement. Pourquoi ? Parce que les normes de sécurité exigées pour injecter une bactérie, même morte, demandent des millions voire des milliards d'euros d'investissements. À moins que l'un des grands industriels du vaccin ne se lance dans une telle opération, ce vaccin ne verra jamais le jour. Tant pis si les patients continuent à mourir du sarcome et que le traitement a fait la preuve de son efficacité* » (Raoult, 2014).

Néanmoins, il semble que la médecine accepte de plus en plus qu'un système immunitaire renforcé peut détruire le cancer. Contrairement à l'ère de William Coley où les principes de défense de l'organisme n'étaient pas encore bien connus, ce qui explique le scepticisme de la communauté médicale, **l'immunologie a peut-être désormais sa place dans le traitement de cette maladie**. De nouveaux médicaments stimulant le système immunitaire comme le Keytruda qui a soigné en quelques mois le mélanome avancé de l'ancien président américain Jimmy Carter gagnent du terrain (Davis, 2015). William Coley que l'on appelle désormais le père de l'immunologie a été largement en avance sur son temps, comme d'autres. En effet, d'autres médecins utiliseront des procédés de génération artificielle d'un état de fièvre pour guérir.

La fièvre pour guérir les maladies mentales ?

Julius Wagner-Jauregg est un médecin neurologue et psychiatre autrichien. Exerçant pendant la Première Guerre mondiale, il est souvent confronté à des patients atteints de maladies mentales causées par la neurosyphilis. Appelée également vérole, c'est une maladie sexuellement transmissible qui évolue en trois stades. Le troisième et dernier stade voit l'infection atteindre le système nerveux du malade. Celui-ci subit alors une paralysie progressive et générale qui évolue vers la démence. On parle alors

de neurosyphilis. Une fois arrivée à ce stade, la mort est inéluctable en raison de la dégénération du système nerveux.

Début juin 1917, le Dr Albert Fuchs vient prendre conseil concernant un nouveau patient. Il s'agit d'un soldat revenu de Macédoine qui présente des symptômes de malaria tierce (accès de fièvre tous les trois jours). Fuchs envisage un traitement pour la malaria (appelée également paludisme) par quinine, mais le Dr Wagner-Jauregg lui demande d'attendre. Quelques jours plus tard, le 14 juin 1917, Julius Wagner-Jauregg extrait du sang du soldat malade du paludisme pendant un accès de fièvre et en inocule deux malades atteints de neurosyphilis (Wagner-Jauregg, 1930 ; Whitrow, 1990).

Un lien entre infections et rémissions ?

En effet, le Dr Wagner-Jauregg avait remarqué il y a longtemps que l'état des patients atteints de neurosyphilis s'améliorait suite à des épisodes de fièvre. Il se rappelle que le 28 janvier 1883, alors qu'il venait d'être embauché en tant qu'assistant dans une clinique et asile psychiatrique, **il remarqua qu'une femme atteinte d'une maladie mentale sévère s'était totalement remise suite à la contraction d'érysipèle**. Ill fouilla alors dans la littérature scientifique et rencontra d'autres cas similaires.

De nombreux médecins comme W. Nasse, C. M. Campbell, Richard von Krafft-Ebing, B. Oks avaient fait cas de rémissions temporaires ou de guérisons définitives suite à des infections de typhoïdes, de choléra, d'exanthème aigu, d'anthrax, d'érysipèle. Wagner-Jauregg publia en 1887 un article sur la question dont le titre peut être traduit par « *Les effets des maladies fiévreuses sur les psychoses* » (Whitrow, 1990). **La quantité de cas que le psychiatre avait déjà rencontrés au début de sa carrière ne lui laissa aucun doute sur le rôle primordial de la fièvre dans la guérison des maladies mentales**.

Néanmoins, les résultats différaient tellement d'un patient à l'autre. Certains malades ne manifestaient plus aucun symptôme après un ou quelques épisodes de fièvre. Pour d'autres la guérison pouvait prendre des semaines, voire des mois. Certains entraient en rémission pour rechuter quelques semaines plus tard. Wagner-Jauregg ne trouvait pas de dénominateur commun qui justifierait qu'une personne ait plus de chance de guérir qu'une autre.

Des guérisons à la suite d'infections ?

Wagner-Jauregg se rappela aussi qu'expérimentant sur ses propres patients pendant l'hiver 1888, il leur inocula des bactéries streptocoques d'érysipèle. Les résultats avaient été négatifs. Déçu, il arrêta ses expériences pendant un certain temps. Il se remémora également une anecdote du professeur Ludwig Mauthner sur le cas d'une femme qui souffrait depuis des années d'une atrophie progressive du nerf optique. Un jour, elle contracta la petite vérole[29] pour laquelle elle fut soignée. **Avec la disparition des symptômes de la variole disparu également ceux de la dystrophie du nerf optique**.

Wagner se rappela aussi le cas d'un jeune homme de 19 ans hospitalisé à la clinique de Graz pour une dystrophie musculaire progressive. Il contracta au bout de 17 jours la fièvre typhoïde qui a été soignée. Juste après, sa dystrophie s'est améliorée de façon progressive avant de disparaître définitivement.

Il se rappela aussi qu'il était tellement reconnu de l'action curative de la fièvre dans la guérison que des médecins la généraient coûte que coûte. On n'hésitait pas à utiliser des irritants pour la peau comme le séton, des vésicants ou encore de la pommade d'Autenrieth[30] pour irriter la peau afin de produire ou maintenir des infections, des suppurations chroniques (Whitrow, 1990).

Il se souvint que le Dr Ludwig Meyer (1827-1900), psychiatre comme lui utilisa avec succès la pommade d'Autenrieth sur 17 patients paralysés par la neurosyhilis. Sa méthode était de raser une toute petite partie du cuir chevelu et d'y frotter l'irritant dans le but de créer une irritation. Huit des patients furent totalement guéris (Meyer, 1877 ; Whitrow, 1990).

Wagner-Jauregg se souvint aussi d'Alexander S. Rosenblum (1826-1902) directeur en chef de l'hôpital psychiatrique de la ville d'Odessa en Ukraine. Il inocula à des patients psychotiques la malaria ou la fièvre typhoïde. Onze de ses vingt-deux patients traités furent totalement guéris par cette méthode (Tsay, 2013).

Le Dr Julius Wagner-Jauregg se souvint encore de ses expériences avec des protéines de tuberculine à partir de 1890. Il avait changé de matériau pour ses inoculations afin de les rendre moins dangereuses. Il traita avec succès plusieurs de ses patients, dont deux pour qui la guérison s'est faite rapidement. Mais, il chercha un nouvel agent infectieux plus efficace car le processus avec la tuberculine était long et parfois dangereux.

Dès 1910, il utilisa comme agent infectieux des cultures mortes de

staphylocoques. Il traita 39 patients atteints de neurosyphilis. Vingt-trois d'entre eux entrèrent en rapide rémission. Bien que le nombre de rémissions fut conséquent, Wagner-Jauregg n'était pas toujours pas satisfait de sa méthode car le taux de rechutes était également important. **Cependant, il avait remarqué que la fièvre garantissait des meilleurs résultats.** De ce fait, il chercha à faire évoluer sa méthode en produisant dans l'organisme de ses malades une véritable maladie infectieuse dont le développement pouvait être contrôlé (Whitrow, 1990).

Quand la malaria guérit la syphilis

Ainsi, le 14 juin 1917, il reprend par deux fois du sang du soldat infecté par la malaria tierce et continue à l'injecter dans le dos des malades de la neurosyphilis. Au total, neuf patients bénéficièrent du sang du soldat de Macédoine. Les analyses sanguines confirmèrent la présence du *Plasmodium vivax* responsable de la malaria tierce dans le sang des malades. Un patient décéda et deux autres sont envoyés en isolement psychiatrique. **Quant aux six autres, ils montrèrent une remarquable amélioration de leur santé**. Un des patients était un cheminot de 34 ans qui avait rejoint l'armée en 1915. Il fut amené à la clinique dans un état de folie en juin 1917. Après onze crises de fièvres, on lui donna de la quinine pour venir à bout de la malaria. Son amélioration a été lente mais régulière. Moins d'un an après son admission à la clinique, il pu rejoindre son régiment. Un autre cas de rémission est celui d'un clerc de 39 ans. Il souffrait d'une neurosyphilis avec des états de manie. Après l'inoculation du plasmodium, il subit dix attaques de fièvres. On lui administra alors de la quinine et du salvarsan. Il guérit complètement et retrouva son emploi.

Certes, des rechutes arrivaient. Parfois, il fallait réitérer le traitement pour obtenir des résultats. **Cependant, Wagner-Jauregg était désormais convaincu du pouvoir de la fièvre pour favoriser la guérison**.

Immédiatement après la publication de ses résultats, la méthode de Wagner-Jauregg fut adoptée dans nombre d'institutions médicales en Europe. **Rapidement, de très bons résultats furent rapportés**. Certains même préféraient utiliser des anophèles vivants comme vecteur de malaria. L'utilisation de la malaria pour traiter les maladies mentales s'est largement étendue à l'Europe, puis au reste du monde. Aux États-Unis, des institutions comme le New York State Psychiatric Institute dépendant de l'université de Columbia, de même que des asiles psychiatriques dans le Midwest furent

particulièrement enthousiastes. L'American Journal of Psychiatry dans un éditorial de 1923 en louera l'efficacité :

« *Chaque hôpital d'envergure traitant les maladies mentales devrait avoir dans ses locaux un patient ou plus atteint de paludisme pour s'en servir comme ressource d'agent infectieux* » (AJP, 1923).

Pour l'utilisation de la malaria thérapie dans le traitement de la syphilis, le Dr Julius Wagner-Jauregg a reçu le prix Nobel de médecine en 1927.

La fièvre génératrice de rémissions spontanées ?

En 2008, le petit Jordan Harden de Newmains en Angleterre est âgé de 3 ans. Alors qu'il n'était âgé que de 10 semaines, il lui est diagnostiqué un cancer du sang. Les médecins le mettent sous une chimiothérapie agressive pendant six mois, lui font une transfusion de moelle osseuse, mais rien n'y fait. Le cancer ne faiblit pas. Ses parents tentent alors un traitement expérimental en Espagne qui ne marchera pas non plus. Les médecins n'ont plus d'options pour guérir le petit garçon. On s'attend à ce que Jordan décède dans les semaines à venir. Ses parents Claire et Garry l'amènent à Eurodisney en se préparant au pire.

Peter Crane est un professeur à la retraite est atteint d'une leucémie lymphoïde chronique incurable. Il préfère repousser la première séance de chimiothérapie tant qu'elle n'est pas vraiment nécessaire.

La petite Grace Woodhead de la ville de Killingworth est atteinte d'un cancer du cerveau foudroyant inopérable depuis sa naissance. Alors que leurs médecins s'attendent à une mort imminente pour Grace, elle survit. Tout comme Jordan Harden[31] et Peter Crane. Leur cancer a disparu comme si de rien n'était. Que s'est-il passé ? **D'une façon ou d'une autre, ils avaient contracté une très forte fièvre juste avant la rémission de leur cancer** (Brooke, 2010 ; Naish John, 2010).

La rémission spontanée : un mythe ?

Pérégrin Laziosi (1265-1345) est un prêtre de la ville de Forli dans le nord de l'Italie. À l'âge de 60 ans, il développe un cancer des os au niveau du tibia de la jambe droite. Ses médecins décident de l'amputer. **La lésion avait grossi à tel point qu'elle traversait la peau et qu'elle s'infecta**. Il était temps d'opérer. Le jour J, quand M. Laziosi se présente pour la chirurgie, **le médecin constate avec stupeur que la tumeur a considérablement**

diminuée. Elle disparaîtra quelques jours plus tard sans laisser de cicatrice !

Pérégrin Laziosi a depuis été reconnu saint par l'Eglise catholique. Il est le saint patron des malades incurables. En effet, on raconte que la veille de l'amputation, il pria dans une église jusqu'à s'endormir. Il rêva que Jésus descendit de sa croix, lui toucha la jambe et le guérit. Néanmoins, la médecine admet désormais qu'une autre fièvre que la ferveur spirituelle ait pu être la cause de sa guérison spontanée (Hoption Cann, 2003).

Le 31 décembre 2000, un homme de 50 ans se présente aux urgences de l'hôpital. Il pèse 95 ans et a perdu 12 kg depuis trois mois. Il souffre également d'anorexie et se sent très mal après les repas. Le 4 janvier 2001, **il lui est diagnostiqué un cancer du pancréas. La tumeur est considérée inopérable**. Des séances de chimiothérapie, puis de radiothérapie sont administrées au patient du 4 mai au 14 juin. Le 29 juin, il est constaté que le marqueur tumoral CA 19-9 a progressé et que la tumeur a maintenu sa taille originelle. Le patient est constamment nauséeux et incapable de manger. Il a perdu 14 kg depuis le début de son traitement qui est considéré un échec.

Le malade retourne chez lui. Deux jours plus tard, il ressent une douleur aigue au niveau de l'abdomen. Il s'avère que la douleur est due à un ulcère duodénal avec contamination à l'abdomen. **Des fièvres d'environ 38°C se manifestent de manière intermittente.** Dix jours après la chirurgie, l'abdomen se détend avec décharge de pus venant de l'endroit de l'incision. Du fait de la faiblesse du patient, une seconde opération chirurgicale est inenvisageable. Il lui est alors donné des antibiotiques. **Les épisodes de fièvre de 38 à 39,5°C persistent et il contracte la pneumonie**. Les médecins doutent fortement d'une amélioration.

Cependant, le 2 août le malade est renvoyé chez lui. Il est dans un état de faiblesse, émacié et ne pèse plus que 62 kg. Sa récupération est ensuite extrêmement rapide. **Au mois de septembre, le marqueur tumoral CA 19-9 est normal. Un scan PET ne trouve pas trace de la tumeur**. **Néanmoins, les ultrasons découvrent que la tumeur existe toujours mais qu'elle a réduit de 70 %.** En janvier 2012, le malade fait une rechute. Malgré la chimiothérapie en juin, l'état du malade s'aggrave. Il décèdera en mars 2003. D'autres cas de rémissions de cancers du pancréas sans rechute sont enregistrés dans les annales de la médecine (Hoption Cann, 2004) ou d'autres types de cancers (Challis, 2009, Køstner, 2012)

On parle de rémission ou de régression spontanée principalement

dans des cas de cancers quand une amélioration ou une guérison inattendue survient sans cause apparente. C'est un phénomène qui est observé depuis des centaines, voire des milliers d'années. L'un des premiers scientifiques de l'ère moderne à avoir étudié ce phénomène est le Dr G.L Rohdenburg de l'université de médecine de Columbia à New York. En 1918, il affirme :

« *Il peut être définitivement affirmé que les régressions allant d'un arrêt temporaire à une disparition complète de la tumeur, qu'elle soit d'origine épithéliale ou venant du tissu conjonctif, peut se produire à tout âge, quelque soit le sexe, et indépendamment de sa localisation* » (Rohdenburg, 1918).

Ses travaux tomberont rapidement dans l'oubli, car l'existence même de la rémission spontanée est niée par les autorités médicales. Un exemple de la pensée des médecins est celle de Karl-Heinrich Bauer, cofondateur du DKFZ, centre allemand de recherche sur le cancer. Lors du discours d'inauguration du centre en 1965, il affirme que le corps humain n'a aucune capacité pour combattre le cancer et que cette maladie est la seule pour laquelle il n'existe pas de guérison spontanée.

La médecine n'expliquait pas la rémission spontanée, et comme elle ne l'expliquait pas, elle n'en parlait pas, et comme elle n'en parlait pas, cela n'existait pas. Ainsi, les cas de régression de cancer qui surgiront au fils des années seront toujours relégués dans la case des mauvais diagnostics. **Mais les cas s'accumulant, il n'a plus été possible d'ignorer un phénomène persistant.**

En 1983, le Dr Lewis Thomas, ancien président du Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, l'un des plus anciens centres de recherche et de traitement sur le cancer aux États-Unis reconnaît :

« *Le rare mais spectaculaire phénomène de rémissions spontanées du cancer persiste dans les annales de la médecine, absolument inexplicable, mais réel, un espoir de guérison auquel on s'accroche. De temps à autre, les patients se présentent avec un cancer avancé, qui ne peut plus être guéri. Ils subissent une chirurgie exploratoire, le chirurgien observe les métastases tout au long de la cavité péritonéale et le foie, le patient est renvoyé chez lui pour y mourir, seulement pour se retrouver 10 ans plus tard guéri de la maladie et en bonne santé.*

Il y a maintenant plusieurs centaines de cas dans le monde reconnus par la littérature scientifique et personne ne doute de la validité des observations. Mais personne n'a la moindre idée de comment cela arrive. Certains ont

suggéré la soudaine mobilisation des défenses immunologiques, d'autres proposent que la venue de l'infection par des bactéries ou des virus fait quelque chose pour détruire les cellules cancéreuses, mais personne ne le sait vraiment. C'est un fascinant mystère, mais en même temps, une base solide d'espoir dans l'avenir. Si plusieurs centaines de patients ont réussi à faire ce genre de chose, en éliminant un grand nombre de cellules malignes par eux-mêmes, la possibilité que les médicaments puissent apprendre à faire la même chose à volonté est à portée de l'imagination » (O'Regan, 1993).

Le Dr Rohdenburg rencontra des cas de disparitions inattendues du cancer suite à des épisodes d'extractions partielles des tumeurs ou suite à des épisodes fiévreux. **Il remarque qu'après des opérations chirurgicales, une forte fièvre apparaissait pour persister pendant plusieurs jours**. Il avait rassemblé plus de 392 cas de rémissions dont 27 avaient pour origine une infection aiguë et 69 une opération incomplète. L'origine de l'infection était très souvent érysipèle, mais il s'agissait parfois de petite vérole, de pneumonie, de paludisme ou encore de tuberculose pulmonaire aiguë (Rohdenburg, 1918).

En 1951, sur une cohorte de 300 cas de leucémie infantile, **il a été trouvé 26 cas de rémissions spontanée dont 21 avaient été accompagnées d'une infection avant la rémission** (Diamond, Luhby, 1951). Stephenson *et al.* ont déterminé que sur 176 cas de rémissions spontanées 56 avaient présenté une infection ou une forte température persistante avant la régression du cancer (Stephenson, 1971).

En 1993, Caryle Hirshberg et Brendan O'Regan ont publié un travail très intéressant. Ils ont répertorié dans un même ouvrage plus de 1385 cas de rémissions spontanées sur 3500 issus de plus de 800 journaux scientifiques publiés dans une vingtaine de langues. Bien que le phénomène soit reconnu comme extrêmement rare, la bibliographie annotée prouve que ce type d'évènement médical est plus courant qu'on ne le pensait. Parmi ces 1385 cas de rémissions, **196 ont été clairement identifiés comme la suite d'une infection ou d'un épisode fiévreux**. Ces rémissions concernent plusieurs types de cancer, mais aussi d'autres maladies (O'Regan, 1993).

En 2002, des chercheurs qui ont analysés les centaines de rapports médicaux concernant des régressions spontanées de cancers disponibles dans la littérature scientifique confirmaient **la concomitance entre l'émergence de l'infection et la régression de la maladie** (Cann, 2002).

La fièvre, facteur de guérison ?

Le professeur André Lwoff (1902-1994) est considéré comme l'un des pères de la biologie moléculaire. En 1965, il reçoit conjointement avec Jacques Monod et François Jacob le Prix Nobel de médecine pour la découverte du mécanisme utilisé par les protovirus pour infecter des bactéries.

En 1973, il donne un cours remarquable au téléspectateur français. Interrogé par le journaliste Jacques Chancel à l'occasion des 150 ans de l'institut Pasteur, il parle d'une voix douce et rassurante de sa passion, la lutte contre les virus et les bactéries. À partir de la 12^{e} minute, le professeur présente ces deux tableaux. Le premier concerne des lapins inoculés du virus de la myxomatose. Quand la température interne de l'animal est à 38°C, **le taux de mortalité des individus est de 92 %, tandis que 70 % de ces derniers survivent quand leur température interne était à 40°C**.

Figure 39 - Mortalité des lapins selon la température interne

Mortalité du lapin du myxomavirus selon sa température interne			
Température extérieure	0°	20°	36°
Température rectale	38°	39°	40°
% de mortalité	92	63	30

L'effet protecteur de l'hyperthermie ne se limite pas à la myxomatose. **Les expériences ont montré du Pr Lwoff lui ont montré qu'il s'agissait d'un « phénomène général ».** Ainsi, il est arrivé à des constations similaires avec le virus de la poliomyélite, la variole de la vache ou encore le virus coxsackie.

Figure 40 - Mortalité des souris selon la température interne

Mortalité de la souris selon sa température interne			
Température extérieure	4°	20°	36°
Température rectale	36°5	38°	39°5
Poliovirus (poliomyélite)		100	40
Virus de la vaccine		89	11
Virus coxsackie (méningites, myocardites...)	100	10	1

Les recherches du Pr Lwoff lui ont démontré l'importance de la fièvre dans le processus de guérison. **Une différence même d'un seul degré peut totalement changer le cours de la maladie, car une température élevée empêche le développement des bactéries et des virus**. À la question du journaliste qui aimerait ce qui se passe quand une cellule est infectée par un virus, il répond :

« *Vous avez ici un vaisseau sanguin, et ici une cellule nerveuse, un neurone qui a été infecté par un virus. La cellule va lâcher des substances qui vont entraîner une réaction inflammatoire. Il y aura d'abord élargissement du vaisseau sanguin, puis diminution de la vitesse du flux sanguin, les leucocytes vont sortir du vaisseau et se diriger vers la cellule. Ils seront attirés par les substances émises par la cellule (…). Ces leucocytes, ces globules blancs vont s'accumuler autour de la cellule, il y a aura un très gros amas (…). Il y a un état d'anaérobiose (…) Il y a des fermentations, il y aura production d'acide lactique qui ne sera pas évacué, il y aura production de gaz carbonique qui ne sera pas évacué non plus et le pH,* ***c'est-à-dire l'acidité, va baisser. Il y a une très grande acidité qui empêchera le virus de se développer****.*

— Il y aura un autre phénomène très important, (…) c'est que les leucocytes (…) vont mourir et (…) vont lâcher des substances pyrogènes qui provoquent de la température, qui provoquent de la fièvre. Ces substances pyrogènes sont des protéines qui agissent sur le système nerveux central et détraquent le mécanisme de régulation et il va avoir de la fièvre. Il y a autre chose que j'ai oublié de vous dire, c'est que le métabolisme anaérobie, la fermentation produit beaucoup de calories. ***Il y a une production de chaleur qui n'est pas évacuée et il y aura une réaction hyperthermique locale. Il y aura donc une augmentation de température locale due aux calories qui ne sont pas évacuées et une augmentation de température générale qui est la fièvre****. »*

Au journaliste qui rappelle que les médecins conseillent généralement de faire baisser la fièvre, André Lwoff considère que l'obsession de l'hypothermie devrait passer de mode et que le bon sens populaire devrait prendre le dessus :

« ***Quand quelqu'un avait une infection, on le mettait sous les édredons, lui faisait boire beaucoup de tisanes pour le faire transpirer et pour augmenter la température***[32] » (Ina, 1973).

D’autres chercheurs sont arrivés aux mêmes conclusions. En 1935, le Dr Heinrich F. Wolf a comparé la survie des singes inoculés par le virus de la poliomyélite. Cinq singes ont été placés dans une pièce où la température a été élevée afin que leur température rectale atteigne 42°C. Des singes du groupe de contrôle sont laissés dans une pièce à température normale. **Les singes soumis à une augmentation de température ont tous survécu, même si certains ont manifesté des signes de paralysie en premier lieu**. Les animaux de contrôle qui n’ont pas été soumis à l’hypothermie (excepté l’individu W-1) ont manifesté des paralysies ou sont décédés (Wolf, 1935).

Figure 41 - Survie à la poliomyélite et hyperthermie (adapté de Wolf, 1935).

Individu	Durée du traitement au-dessus de 41,6°C	Température maximale atteinte	Résultats	Remarques
650	4 heures 1/2	42,7°C	En bonne santé	
651	3 heures	43°C	En bonne santé	
Groupe de contrôle			Décès le 7e jour	
821		42,7°C	Paralysé le 15e jour A retrouvé la santé	Forte diarrhée, faiblesse, température à 40,5.
Groupe de contrôle			Paralysé le 7e jour	
W-2	6 heures	42,5°C	En bonne santé	
Groupe de contrôle			Paralysé le 5e jour	
W-1 (Contrôle)	4 heures	40,6 puis 42,5	Paralysie légère le 5e jour, décès le 9e	
640	7 heures ¼		En bonne santé	Paralysie légère à la main droite, puis a retrouvé la santé
Groupe de contrôle			Décès le 8e jour	

Des chercheurs ont étudié le comportement de lézards (animaux à « sang froid ») en état de maladie. Ils ont montré que si l’animal a la liberté de mouvement, il cherche à se positionner à un endroit chaud afin d’augmenter sa température corporelle. **Instinctivement, l’animal cherche à générer une hyperthermie** (Vaughn, 1974). En outre, comme l’avait montré le Pr André Lwoff sur ses expériences sur des petits mammifères, également **les lézards soumis à une augmentation de leur température corporelle présentent un taux de survie considérable** (25% de mortalité à 42°C contre 100 % à 34°C) (Kluger, 1975).

L’acidité favorise l’éradication des virus

Ainsi dans un article de 1959, le **professeur Lwoff montre que la fièvre est nécessaire à l’élimination des virus par l’organisme**. Il reconnaît que bien qu’elle soit un signe de maladie, **l’hypothermie est également un signe que l’organisme se défend**. La réponse complexe du corps à la maladie se caractérise également dans **la génération d’un environnement acide dans le but de ralentir le développement des virus**. Des études préliminaires ont montré qu’un pH au-dessous de 6,9 était effectif sur le développement viral. En outre, les facteurs d’hyperthermie et d’acidité se complètent pour la lutte contre l’infection :

« *Les expériences montrent que les effets d’une forte température et d’un pH bas s’ajoutent. Si l’inhibition [du virus] due à la température est de 90 % et l’inhibition [du virus] due au pH est à 90 % également, l’inhibition produite quand les deux [facteurs] sont combinés est à 99 %* » (Lwoff, 1959).

La fièvre efficace sur les cellules cancéreuses ?

Il semble que les patients cancéreux qui manifestent une infection postopératoire vivraient plus longtemps. Par exemple, 50 % des malades qui ont manifesté un empyème (symptômes : fièvre, toux, pleurésie…) ont survécu cinq ans supplémentaire contre 22 % pour ceux qui n’ont pas manifesté l’infection (Ruckdeschel, 1972). **En outre, les cellules cancéreuses seraient plus vulnérables à la chaleur que les cellules saines** (Dickson, 1979; Trieb, 1994).

Aux États-Unis, il a été tenté d’instaurer l’hyperthermie artificielle comme traitement du cancer depuis les années quarante, mais en raison d’un manque de fonds pour financer la fabrication des machines et la recherche, et du scepticisme des autorités médicales les résultats prometteurs n’ont jamais eu la chance d’être testés à grande échelle (Roussakow, 2013). En Allemagne et en Suisse, des cliniques utilisent le traitement par hyperthermie. Même selon le National Institute of Cancer, l’hyperthermie peut guérir le cancer :

« *Les températures très élevées peuvent tuer les cellules cancéreuses (ablation thermique), mais elles peuvent également blesser ou tuer les cellules et les tissus normaux. C'est pourquoi l'hyperthermie doit être soigneusement contrôlée et doit être faite par des médecins qui sont expérimentés dans son utilisation* » (NCI).

Une corrélation négative entre fièvre et cancer ?

Il y a déjà plusieurs siècles, des médecins avaient remarqué que les malades de certaines infections présentaient des risques moindres d'être atteints par le cancer. Les infections concernées étaient notamment la syphilis (Deidier, 1725 ; Hobohm, 2016), la malaria (Braunstein, 1929 ; Hobohm, 2016), la tuberculose (Pearl, 1929), la maladie de Chagas (Klyuyeva, 1963) ou encore la fièvre typhoïde (Denk, 1970).

Il avait été également remarqué que nombre de malades du cancer présentaient des histoires médicales vierges. Des études épidémiologiques ont confirmé ces suspicions avec parfois des chiffres éloquents. Ainsi, il avait été déterminé que **les individus qui n'avaient jamais eu d'infections ou d'épisodes fébriles avaient jusqu'à 46 fois plus de chance de développer un cancer à l'âge adulte** (Kleef, 2001). La théorie est que la fréquence d'épisodes fébriles pendant l'enfance tout comme pendant l'âge adulte stimulerait le système immunitaire et renforcerait l'organisme contre des cancers éventuels (Jessy, 2011).

D'Arcy Power, en 1899 : « Où la malaria est commune, le cancer est rare »

La malaria était endémique à l'Europe du sud au moins de la Rome antique aux années 1950. Il existe plusieurs variantes de la maladie, mais **les symptômes sont principalement une fièvre élevée, des douleurs diffuses dans tout le corps, des nausées et des vomissements**. C'est une maladie qui peut être fatale. Des épidémies mortelles de « fièvre romaine » émergeaient souvent dans la Rome antique. Bien que l'anophèle femelle comme vecteur du parasite plasmodium n'ait été identifiée que depuis le XIX^e^ siècle, les Romains avaient déjà fait le lien entre les eaux stagnantes, les marais et la propagation de la maladie. En effet, le mot malaria (*mal aria*) signifie « mauvais air ». De ce fait, les marais pontins, grande zone marécageuse située à 60 km de Rome ont depuis au moins l'époque de Jules César été l'objet de projets d'assainissement. Mais ce n'est qu'avec les grands travaux de Benito Mussolini que le projet se concrétisera en 1928 (Bagnato). Comme prévu, la malaria fut totalement éradiquée suite à l'assèchement des marais. **Or, certaines théories affirment que la région a vu ensuite un accroissement notable des cas de cancers** (Airola, 1982) ; une observation déjà faite par le chirurgien britannique D'Arcy Power à la fin du XIX^e^ siècle (Power, 1899). Une étude sur le pays tout entier fait également le lien entre la baisse des maladies infectieuses et l'augmentation considérable des cas de cancers (Mastrangelo, 1998).

Une corrélation négative planétaire

À l'échelle mondiale, il semble que cette corrélation négative entre maladies infectieuses et cancers se confirme. **Les chercheurs ont déterminé une corrélation inverse entre l'incidence de la malaria et toute cause de mortalité de cancers solides**, excepté le lymphome de Burkitt. **Il s'agit principalement des cancers colorectaux, de l'anus, du colon, des poumons, de l'estomac, des seins.** Les chercheurs justifient la réduction de la mortalité par le cancer dans les régions endémiques à la malaria par « **l'activation de l'ensemble du système immunitaire et l'inhibition de l'angiogenèse tumorale infectée par le Plasmodium** » (Qin L, 2017). Une autre étude faite sur des rongeurs soutient **l'effet anti-tumoral de la malaria** (Chen L, 2011).

Une corrélation négative entre fièvre et maladies chroniques ?

Il a également été constaté **une corrélation négative entre les infections et les maladies auto-immunes**. Dans le journal *Le Figaro*, le professeur Jean-François Bach rappelle que **les milieux où l'on observe désormais le moins de maladies infectieuses en raison de conditions d'hygiène élevée** (accès à l'eau potable, aux antibiotiques ou nourriture exempte de bactéries parce qu'elle respecte la chaîne du froid) **ont vu une explosion des maladies chroniques**.

Jean-François Bach donne l'exemple de deux régions limitrophes, la Finlande et la Carélie, région de la Fédération de Russie. Les deux régions sont très similaires. Elles sont composées des mêmes groupes ethniques et sont soumises aux mêmes conditions climatiques. **La Finlande présente une prévalence quatre à six fois plus importante en ce qui concerne les maladies auto-immunes (notamment le DT1) que la petite république russe voisine** (Mascret, 2015). Le constat est le même quand on s'intéresse aux allergies (Bach, 2012).

La disparité majeure entre les deux régions réside dans les facteurs sociaux-économiques. La Finlande est un pays avec des conditions sanitaires élevées, spécifiques aux pays scandinaves tandis que la Carélie est une ancienne région soviétique avec une prépondérance de zones rurales où **les habitants boivent souvent l'eau non traitée de leur puits et mangent leur propre viande** (Velasquez-Manoff, 2016).

Le Dr Mikael Knip de l'université d'Helsinki rapporte que les enfants de

Carélie ont plus d'infections comme l'hépatite A. De même, les maisons russes abritent une communauté de microbes plus riche que celles des maisons finlandaises. Or, **ce sont ces pathogènes qui protègent ces enfants russes** (Velasquez-Manoff, 2016). À l'échelle mondiale, **la Finlande a le taux de DT1 le plus élevé du monde avec 57 cas pour 100 000 enfants de moins de 15 ans contre 12 seulement pour la Russie voisine**.

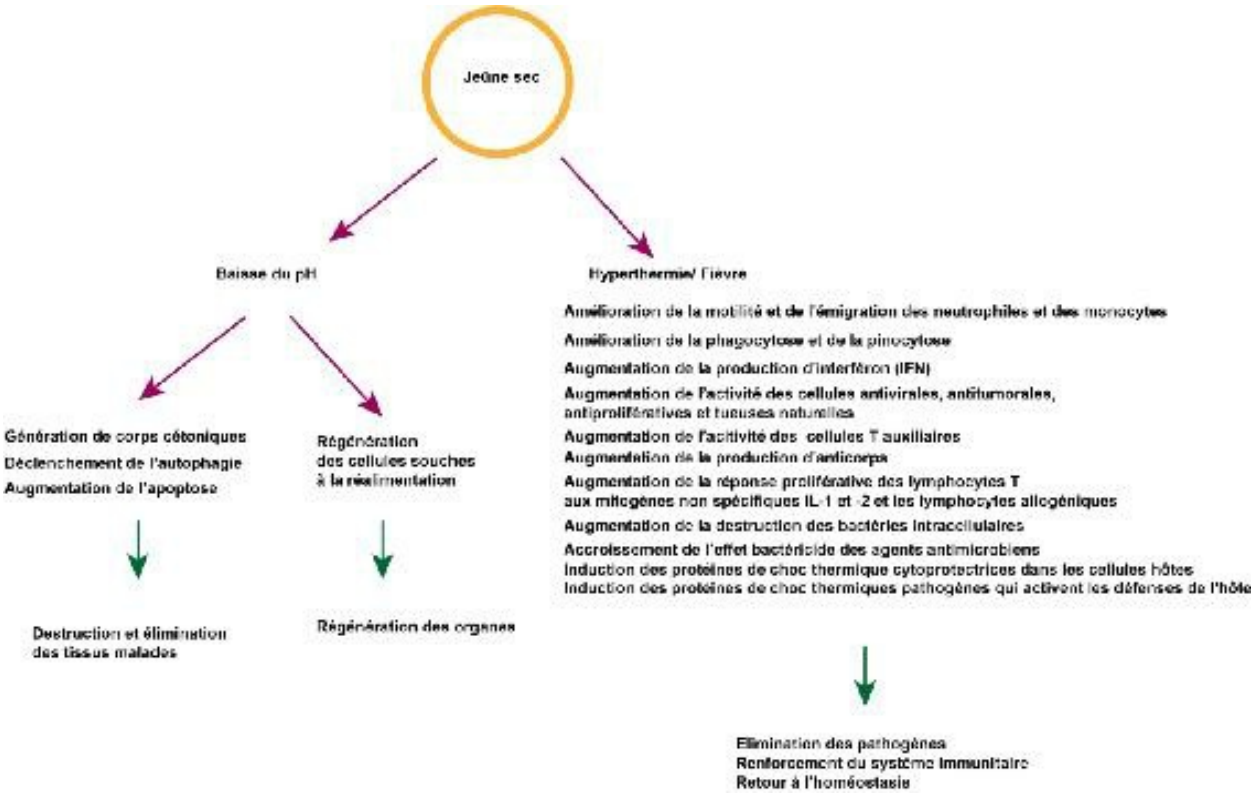
Le Pr Bach a également remarqué que les pays dont le PIB est supérieur à 50 000 dollars (États-Unis, Europe occidentale, Japon, Arabie Saoudite, Australie) sont ceux dont la prévalence est la plus basse concernant la diarrhée du voyageur, l'hépatite A ou la tuberculose. En revanche, **ces mêmes pays présentent les incidences les plus élevées du monde dans le DT1 infantile et la sclérose en plaques, toutes deux maladies auto-immunes** (Bach, 2017).

L'idée que les maladies infectieuses et par conséquent la fièvre soient en réalité bénéfiques n'est plus un tabou. Ainsi, des médecins et chercheurs considèrent qu'il faut réduire l'utilisation des antipyrétiques qui seraient prescrits de manière trop systématique. Mais, c'est toujours un avis minoritaire. La majorité des médecins estiment que la fièvre est dangereuse et qu'il faut la faire baisser (Blatteis, 2003 ; El-Radhi, 2012). Le débat ne date pas d'aujourd'hui. Bien que les thérapies par la fièvre ont eu cours pendant plus de 2000 ans, la découverte des antipyrétiques tels que l'aspirine au XIX^{e} siècle a rapidement changé le regard sur ce phénomène. Le siècle suivant, les médecins se sont focalisés sur l'idée de faire tomber la fièvre d'une manière ou d'une autre. **Néanmoins, de nos jours de plus en plus de médecins estiment qu'il faut laisser suivre son cours à des fièvres modérées, car elles peuvent favoriser l'arrêt de la maladie et améliorer l'efficacité des antibiotiques** (Brody, 1982). D'autres considèrent que les parents doivent être rassurés sur la non-dangerosité de la fièvre et sur ses bénéfices (Cann, 2013).

De plus en plus d'études montrent que la fièvre stimule et renforce le système immunitaire (Calderwood, 2011 ; Mace, 2011). Les expériences sur les animaux ont montré à quel point l'hyperthermie permet de renforcer la résistance de l'organisme face à la maladie. De ce fait, l'idée que le jeûne sec générant une fièvre importante et contrôlée permet de débarrasser l'organisme de nombre de pathologies prend ainsi tout son sens.

Comment le jeûne sec guérirait

Figure 42 - Effets de la fièvre sur le système immunitaire (Blatteis, 1986 & 2003).


Jeûne sec
Baisse du pH
Hyperthermie/ Fièvre
Amélioration de la motilité et de l'émigration des neutrophiles et des monocytes
Amélioration de la phagocytose et de la pinocytose
Augmentation de la production d'interféron (IFN)
Augmentation de l'activité des cellules antivirales, antitumorales, antiprolifératives et tueuses naturelles
Augmentation de l'activité des cellules T auxiliaires
Augmentation de la production d'anticorps
Augmentation de la réponse proliférative des lymphocytes T aux mitogènes non spécifiques IL-1 et -2 et les lymphocytes allogéniques
Augmentation de la destruction des bactéries intracellulaires
Accroissement de l'effet bactéricide des agents antimicrobiens
Induction des protéines de choc thermique cytoprotectrices dans les cellules hôtes
Induction des protéines de choc thermiques pathogènes qui activent les défenses de l'hôte
Génération de corps cétoniques
Déclenchement de l'autophagie
Augmentation de l'apoptose
Régénération des cellules souches à la réalimentation
Destruction et élimination des tissus malades
Régénération des organes
Elimination des pathogènes
Renforcement du système immunitaire
Retour à l'homéostasie

Chapitre X

Témoignages de guérisons en jeûne hydrique

L’un des points les plus controversés de la pratique du jeûne est sa supposée capacité à guérir l’organisme. Même s’il le corps médical le plus conservateur se refuse absolument à l’idée d’une telle possibilité, des centaines d’études scientifiques décrivant des cas de guérison par cette pratique sur des animaux ou sur des hommes tendent à relativiser les points de vue les plus récalcitrants.

Depuis l’accaparation de la thérapeutique par la seule médecine allopathique, les techniques alternatives comme le jeûne n’ont plus le droit de cité ou ont du mal à se faire entendre (de Lestrade, 2013). Cependant, à l’ère de l’internet qui permet aux individus de partager leurs expériences et d’apprendre d’autres cultures, le malade s’octroie de décider de sa propre santé. Le jeûne est l’exemple typique. Malgré les rappels de la communauté scientifique sur la soi-disant inutilité ou la dangerosité du jeûne, des malades en état de désespoir se risquent de plus en plus à franchir le Rubicon du jeûne médical en se passant bien de l’approbation des médecins, un peu comme dans l’antiquité les dévots allaient prier en secret les dieux interdits par le clergé en place.

J’ai été à la recherche de témoignages de guérison par le jeûne afin de déterminer les possibilités de cette discipline. **Étant consciente des possibilités de mensonges et de fraude, je n’ai retenu que ceux qui m’apparaissaient dans leur teneur et dans leur description refléter un vécu et une authenticité**. Certains des témoignages seront accompagnés dans la rubrique bibliographie de liens hypertextes menant à la consultation en ligne des certificats médicaux partagés par le jeûneur. D’autres ont été directement tirés du site internet de médecins dans lesquels l’auteur a accordé sa confiance. Naturellement, le lecteur reste le seul juge de la véracité des cas présentés.

Cancer de la vessie de niveau II : Jean-Claude Gruau

À l’automne 1981, Jean-Claude Gruau trouve du sang dans ses urines. On lui coupe une petite partie de sa vessie afin de faire une biopsie. Les résultats ne sont pas réjouissants. On lui apprend qu’il est atteint d’une tumeur maligne de la vessie, un carcinome vésical à cellules transitionnelles, de grade II. La tumeur étant infiltrante, les médecins jugent nécessaire l’ablation de la vessie pour limiter les risques de métastases. Mais Jean-Claude Gruau refuse de se faire opérer. Il se fait traiter, cependant la tumeur

grossit et l'opération presse. On lui donne dix ans maximum avant d'atteindre le point de non-retour. Il tente des traitements alternatifs comme le régime macrobiotique qui lui fait perdre beaucoup de poids et semble ralentir la croissance de la tumeur.

Toutefois en novembre 1988, sa tumeur se réactive et il trouve de nouveau du sang dans ses urines. Un énorme caillot en bloque le passage. Il fait un jeûne d'une semaine en janvier 1989 et observe une disparition des hématuries. Les résultats des analyses montrent du mieux. Or en avril, du sang apparaît à nouveau. Début juin, les analyses de sang présentent une chute du nombre de globules rouges à 1,5 million, alors que la norme se situe entre 4,5 et 5 millions. Fin juin, on lui transfuse du sang en urgence, et la pression se fait plus forte pour l'ablation de sa vessie. Inspiré par sa diète macrobiotique et ses lectures, il se lance dans un jeûne long. Les médecins refusant de le superviser, il fera ses analyses lui-même. Son épouse vérifiera les évolutions des paramètres physiologiques en les comparants aux normes.

Au bout d'une semaine de jeûne, les premiers résultats sanguins montrent que ses hématies sont remontées à 4,16 millions. « **Un *chiffre jamais atteint depuis des mois en dépit des transfusions* » qui augmente chaque semaine, tout comme son taux de cholestérol « qui est semblable à celui d'un mangeur de viande** ».

Le 23 août, il arrête son jeûne. **Il a jeûné 28 jours.** Quelques semaines plus tard, il revoit son urologue le Dr Besancenez qui ne voit pas le jeûne d'un très bon œil. Après l'avoir ausculté, le médecin lui annonce « *qu'il n'y a pas lieu d'enlever la vessie pour le moment* ». D'autres analyses confirmeront l' « *absence de cellule tumorale identifiable* ». Vingt-trois ans plus tard, il est toujours en parfaite santé (Gruau, 2011). Les certificats médicaux de Jean-Claude Gruau sont consultables sur son site internet (Gruau).

Cancer de la vessie de niveau III : Michel Dagon

Fin 2000, Michel Dagon remarque des « lambeaux » dans ses urines. Après examen, il est confirmé la présence dans sa vessie d'un polype de la taille d'une balle de ping-pong. L'ablation du polype confirme qu'il est de nature maligne. Michel Dagon souffre énormément, car le simple fait d'uriner est un supplice. Son cancer est qualifié de niveau III, « avec perte imminente de la vessie ». Le chirurgien ne semble pas très optimiste dans ses chances de

guérison. Son médecin traitant tente de le rassurer en lui disant qu'on « *faisait de très belles vessies artificielles* », ses proches lui déconseillent l'opération. Son père lui offre un petit livre de Jean-Claude Gruau sur la guérison de son cancer par le jeûne.

La lecture le convainc de jeûner. Auparavant, il en avait en parlé à son chirurgien qui lui répond :

« *Monsieur, vous faites votre choix. Mais vous aurez des ennuis épouvantables. […] La tumeur se reformera, mais peut-être même en plusieurs endroits. Vous aurez des saignements épouvantables et horribles* ».

Michel Gadon ne suivra pas les recommandations du chirurgien, il préfère risquer l'expérience du jeûne. **Il ne mangera plus les 39 jours suivants**, ne consommant que de l'eau pour étancher sa soif. Les quinze premiers jours, il jeûne tout seul, les jours restant, chez Jean-Claude Gruau qui accepte de le superviser. Après la réalimentation, il ne retourna pas chez le chirurgien pour la biopsie de peur de se faire « charcuter » à nouveau. Il n'acceptera qu'une échographie. Le Dr Nguyen lui annonce les bons résultats :

« *C'est bien. […] Je vois qu'il y a une activité cellulaire, je vois un bourrelet. Mais ce qui est bien, c'est qu'il est régulier. Et ça c'est une bonne chose, parce que cela veut dire qu'il n'y a pas de récidive. Le processus de la tumeur est stoppé* ».

Toutes les analyses les années suivantes ont confirmé le retour au néant de la tumeur. La conclusion de Michel Gadon sur son expérience :

« *Ce qui est extraordinaire, c'est qu'on ne souffre de rien. On a juste à respirer et à se reposer. Et même à lire, on peut avoir une activité, et tout. C'est ça qui est extraordinaire, c'est qu'on ne souffre de rien. Tandis que quand on sort d'une opération, je le sais par le témoignage de gens qui ont subi des opérations, il y a des suites qui sont très douloureuses souvent et même très compliquées. […]. C'est quelque chose qui se fait en douceur. […]. **C'est une opération [chirurgicale] sans outil.** C'est le corps qui se répare lui-même, et ça c'est une merveille* » (Dagon, 2011).

Cancer de la vessie de niveau III : Serge Lemaille

Serge Lemaille consulte son médecin suite à des hématuries en 2011. Il avait déjà eu des saignements en 2008, les examens médicaux n'avaient rien décelé. Cette fois-ci, il est détecté plusieurs diverticules dans les muqueuses

de l'intestin. Des examens plus poussés sont réalisés. Une cystoscopie est faite en août 2012 et on soupçonne un carcinome, un cancer de la peau. Des examens supplémentaires réalisés en octobre 2012 confirment un carcinome urothélial de haut grade non infiltrant. **Le 21 février 2013, le carcinome est devenu infiltrant. Il est en grade III, ce qui signifie que le cancer s'est aggravé.**

Entre temps, Serge Lemaille fait des recherches sur internet pour connaître les alternatives de traitement. Il lit les témoignages de Jean-Claude Gruau et de Michel Dagon. Ils font naître chez lui un espoir d'éviter une opération chirurgicale invalidante. Mais la pression des médecins se fait plus grande. Le 7 mars 2013, son urologue lui conseille vivement de se faire retirer la vessie et la prostate dans les trois mois au risque de mourir dans les deux ans. Il lui ne serait pas tiré d'affaire tout autant. Ses chances de guérison après l'opération ne seraient que de 60 %. Après l'opération, il aurait le choix de porter une poche ou une néo-vessie fabriquée à partir d'un morceau de son intestin. Il demande d'autres avis chez des spécialistes renommés. Ils confirment l'inévitabilité de l'ablation.

On est le 11 mars 2013. Son prochain rendez-vous est le 31 mai pour les derniers examens avant l'ablation. Serge Lemaille a pris sa décision. Il jeûnera comme Jean-Claude Gruau, comme Michel Dagon. Que risque-t-il ? Le 11 mars, il achète le livre d'Herbert Shelton et arrête de manger. Il a plus de deux mois pour faire l'impossible. Il attendra que son corps lui donne signe de se réalimenter. Ce signe se présente au 51^{e} jour avec ses premières selles depuis un mois et demi. Il rompt son jeûne le 3 mai 2013. Il passe des examens et aura les résultats le 31 mai. À la fin du mois, il rencontre son urologue. Ce dernier lui parle des avantages et des inconvénients de porter une sonde. **Puis, il dit à son patient : « *Au fait, on a reçu le résultat de vos analyses. Ben, vous n'avez rien* ».**

Il n'y a plus aucune cellule cancéreuse. M. Lemaille avance l'efficacité de son jeûne de 53 jours. Le médecin se refuse à cette idée. Au contraire, il considère que le « grattage » fait lors des biopsies a probablement été la cause de sa guérison (Lemaille, 2014). Les certificats médicaux prouvant l'authenticité sont disponibles sur le site du naturopathe M. Gandon, jeunerpoursasante.fr (Lemaille, 2017).

Guérison d'une rectocolite hémorragique

Au début des années soixante, le Dr Jack Goldstein de New York, spécialiste en podologie est très malade. Il est constamment fiévreux, souffre de quinzaine de diarrhées par jour. Il est déshydraté et est très faible. L'infection de l'intestin ne cesse de s'étendre. Les traitements en vitamines, en antibiotiques, en analgésiques, en anti-inflammatoires n'ont que peu d'effets. Les diarrhées sanguines augmentent en nombre. Les médicaments provoquent des nausées, des céphalées, des indigestions, des vertiges, une sécheresse de la bouche, une vision double et des problèmes cardiaques. À 32 ans, il souffre le martyr depuis quatre ans et est tombé en profonde dépression.

Hospitalisé, le Dr Kale lui injecte des doses massives de stéroïdes. Son état s'améliore enfin au bout de quelques jours avant de s'aggraver quelques mois plus tard. Sa santé se détériore. Il souffre de spasmes musculaires au niveau des jambes de façon constante. Il a beaucoup grossi, son visage est bouffi et lunaire à cause de la graisse qui s'y accumule. Des tentatives de limiter l'usage des stéroïdes quotidiens aggravent immédiate les symptômes.

Dans le même temps, son activité professionnelle en souffre. Lorsqu'il traite ses patients, nombre de fois il doit inventer un prétexte pour suspendre l'intervention quelques minutes afin de courir aux toilettes. Il n'a plus de vie sociale. Il souffre maintenant d'hémorroïdes gangrénées. Une opération est nécessaire. La douleur quotidienne est de plus en plus intenable. Aux pires moments, quand il se retrouve seul dans son bureau, un pistolet entre les mains, il est tenté d'appuyer sur la gâchette. Mais les pensées envers sa femme Corinne et de leurs deux enfants l'empêchent de passer à l'étape fatale.

Finalement, après avoir épuisé tous les traitements, **le Dr Kale lui annonce qu'il n'a plus d'autre option que de subir une colectomie totale**. Il s'agit d'une ablation du grand intestin et du rectum qui sont ensuite remplacés par une poche extérieure pour retenir ses excréments et un rectum artificiel. Cette opération ne garantirait pas sa survie, et il serait certain d'être handicapé à vie. Un ami chirurgien lui déconseille fortement de se soumettre à cette procédure. Il lui suggère de plutôt endurer ses souffrances en attendant qu'un traitement efficace se présente.

Jack Goldstein se laisse quelques mois pour mûrir sa décision. Entre temps, Carol Leib, une amie de sa femme lui conseille de voir du côté de la médecine hygiéniste et de se renseigner sur les possibilités du jeûne. Beaucoup moins enthousiaste que sa femme, il refuse d'en entendre parler. Il

considère les médecines alternatives comme du charlatanisme du meilleur crû. Mais que peut-il faire quand il avoue lui-même avoir perdu confiance dans la médecine dont il a fait son métier ? Il rencontre un libraire en médecine hygiéniste, Charles Dworwin et lui raconte ses problèmes de santé. Il repartira de la librairie avec quatre livres d'Herbert M. Shelton dont *Fasting can save your life*[33]. À son grand étonnement, le livre de Shelton fait tomber tous les préjugés de Goldstein.

Pour la première fois depuis six ans, il entrevoit une lueur d'espoir. Par son amie Carol Leib, il envoie un courrier au Dr Robert Gross qui supervise des jeûnes longs dans son manoir de Hyde Park à New York. Celui-ci refuse en premier lieu, considérant son cas comme terminal et ayant peur qu'il ne décède sous sa supervision. Néanmoins, il change sa décision. Le Dr Gross lui demande de se réserver trois mois pour ce jeûne. La femme de Goldstein le soutient tandis que ses amis lui déconseillent fortement de se livrer à ce genre d'expérience ésotérique. Il prévient en outre son médecin, le **Dr Kale qui qualifie ce traitement de charlatanisme et de perte de temps et d'argent**. Puisqu'aucun médicament ni aliment ne sera prescrit pendant la diète, il considère que l'expérience ne devrait pas lui faire grand mal. Dans le même temps, le Dr Kale jure à un collègue que Jack Goldstein reviendra rapidement suppliant de se faire opérer. Quand le Dr Goldstein se présente au manoir pour jeûner, il est affaibli à un tel point qu'il ne peut même pas porter ses valises. Ne sachant quel sort lui réserve cette nouvelle épreuve qu'il a décidé d'affronter, il a tout de même la présence d'esprit de noter dans un journal intime le déroulement des jours de jeûne, dont je relève les éléments importants :

Jeudi 3 septembre 1964, 1er jour de jeûne

Il est très fatigué, il a perdu 14 kg perdus les semaines précédentes. Il ne pèse plus que 64 kg. Il a une douzaine de mouvements intestinaux (diarrhées) non sanguinolentes dans la journée et deux autres dans la nuit.

Vendredi 4 septembre 1964, 2e jour de jeûne

Son poids est de 63 kg. Il ressent des sensations de faim par intermittence. Il est très faible. Il a six mouvements intestinaux dans la journée et cinq dans la nuit. Ses membres inférieurs lui font mal. Il dort mal.

Samedi 5 septembre 1964, 3e jour de jeûne

Son poids est de 62 kg. Sa langue est chargée, il a mauvaise haleine. Le

goût du sel et des médicaments lui remontent dans la bouche. Il n'a aucun désir de manger. Il est moins fatigué, et plus alerte. Il a peu soif. Il a cinq mouvements intestinaux sanguinolents plus deux dans la nuit. Il souffre du dos. Il a mal assis ou debout. Insomnies. Sa pression artérielle est à 118/78 mmHg[34].

Dimanche 6 septembre 1964, 4e jour de jeûne

Il pèse moins de 62 kg. Il se sent mieux, mais marche avec difficulté. Il a eu cinq mouvements intestinaux avec des mottes ensanglantées dans la journée, plus trois dans la nuit. Il a des nausées légères. Il a mal dormi. Il précise qu'une personne « normale » n'aurait déjà plus à ce stade de mouvements intestinaux. Mais la gravité de sa pathologie explique que qu'ils existent encore. Sa pression artérielle est à 118/78 mmHg.

Lundi 7 septembre 1964, 5e jour de jeûne

Son poids est de 61 kg. Son mal de dos a diminué. Il est fatigué, léthargique, mais de bonne humeur. Sa langue est très chargée. La sensation de soif augmente un peu. Il ne boit de toute façon que quand il a vraiment soif. Sa pression artérielle est à 115/72 mmHg.

Vendredi 11 septembre 1964, 9e jour de jeûne

Son poids est de 58, 2 kg. Il n'a plus de maux de tête. La journée se passe bien, mais il continue d'avoir des difficultés à dormir. Il a eu des gaz intestinaux toute la nuit.

Dimanche 13 septembre 1964, 11e jour de jeûne

Son poids est de 57,3 kg. L'infection intestinale a progressivement succombé aux défenses de son corps. **La fièvre persistante[35] qu'il avait s'est arrêtée ce neuvième jour de jeûne**.

Lundi 14 septembre 1964, 12e jour de jeûne

Son poids est de 57 kg. Sa pression artérielle est à 90/64. Il se sent moins fatigué. Il lui semble qu'il ressent une montée d'énergie. Son moral est bon. Les insomnies diminuent.

Mardi 15 septembre 1964, 13e jour de jeûne

Son poids est de 56,9 kg. Il a toujours des activités intestinales. Toujours faible, il est en meilleure forme néanmoins. Il se sent surtout beaucoup mieux

qu'il y a deux ans quand il était hospitalisé.

Mercredi 16 septembre 1964, 14e jour de jeûne

Son poids est de 56,8 kg. Il a eu plusieurs mouvements intestinaux avec du mucus, du pus et un peu de sang. Sa pression artérielle est de 84/60 mmHg. Le Dr Gross lui rend visite et lui demande s'il a l'intention de jeûner toute la journée. Jack Goldstein ne comprend pas la question. C'était une petite dose d'humour de la part du médecin. En effet, ce jour est le Yom Kippour, jour de jeûne de 25 heures pour les personnes de confession juive comme Jack Goldstein.

Dimanche 20 septembre 1964, 18e jour de jeûne

Son poids est de 56,2 kg. Sa pression artérielle est à 90/66. Il a une plus grande énergie. Il est fringant. Sa langue est tellement chargée qu'il la gratte plusieurs fois par jour. Il sent le goût du sel qui sort de ses muqueuses. Il a des mouvements intestinaux occasionnels avec du pus. Il a beaucoup plus soif. Il dort moyennement.

Lundi 21 septembre 1964, 19e jour de jeûne

La sensation de soif a largement diminué. Il pèse maintenant 55,9 kg. Il a des mouvements intestinaux malodorants qui sont accompagnés de pus. Il observe un phénomène nouveau, il ressent qu'il est plus énergique. Ses jambes sont fortes. Il est très alerte. Il n'a plus de vertiges au réveil.

Mardi 22 septembre 1964, 20e jour de jeûne

Son poids est de 55,4 kg. Il a eu peu de flatulences. Il n'a eu qu'un seul mouvement intestinal dans la nuit.

Vendredi 25 septembre 1964, 23e jour de jeûne

Son poids est de 55,22 kg. Sa pression artérielle est à 90/65. **Des mouvements intestinaux contenant des tissus malades sont dégradés par son corps.**

Samedi 26 septembre 1964, 24e jour de jeûne

Son poids est de 54,99 kg. Sa langue est toujours très chargée. Il a quelques mouvements intestinaux fétides. **Il est étonné à quel point il se sent bien.** Il pourrait continuer comme cela longtemps : « *Plus je vais loin dans le jeûne, plus mon esprit et mon corps éliminent les poisons et les déchets profondément incrustés* ».

À partir de ce moment, il sent un mouvement dans son esprit. Son mental est clair, concentré, les sens de la vue, de l'ouïe, de l'odorat sont étonnement aiguisés. Il relate qu'il avait du mal à rester concentré aux mots croisés et aux échecs. Mais depuis qu'il est bien adapté à son jeûne, il remarque des choses particulières : « *Joueur d'échecs moyen, je suis devenu imbattable. […] J'étais un bon décodeur de mots croisés, mais j'avais toujours besoin d'un dictionnaire des mots comme "xerus " ou "xat" etc. J'ai maintenant un souvenir parfait des mots que je rechercherais normalement dans un dictionnaire* ».

Son endurance mentale est telle qu'il peut lire à la suite 200 à 300 pages sans se fatiguer, alors qu'auparavant il ne se limitait qu'à dix fois moins de pages.

Dimanche 27 septembre 1964, 25e jour de jeûne

Son poids est de 54,4 kg. Bien que fatigué, il sent que la santé reprend possession de son corps. Cette faiblesse est paradoxalement une grande force. « *Il est difficile pour moi de décrire ce sentiment, car il faut le vivre pour le comprendre.* »

Mardi 29 septembre 1964, 27e jour de jeûne

Son poids est de 54,5 kg. Il a gagné 100 g ! Son organisme élimine tellement de déchets que le goût dans sa bouche lui donne la nausée.

Samedi 3 octobre 1964, 31e jour de jeûne

Son poids est de 53 kg. Sa pression artérielle est à 102/60 mmHg. Il a mal au dos et à la gorge quand il avale. Il tousse par intermittence.

Dimanche 4 octobre 1964, 32e jour de jeûne

Son poids est de 52,3 kg. Sa pression artérielle est à 98/58 mmHg. La toux et les maux de gorge ont sensiblement diminué. Pour la première fois, il n'a plus de mouvements intestinaux. Il se sent en pleine forme. **Les multiples verrues et autres boutons qui imprimaient sa peau ont presque tous disparu.** Il sent en lui un trop plein d'énergie : « *Pour la première fois depuis des années, je me sens vivant !* »

Lundi 5 octobre 1964, 33e jour de jeûne

Son poids est de 52 kg. Les maux de gorge, de poitrine, la toux ont disparu. De même que les mouvements intestinaux. Il lui semble qu'il a faim.

Il a des nausées très fortes. Sa peau a une couleur, une odeur et un aspect magnifiques.

Mercredi 7 octobre 1964, 35e jour de jeûne

Son poids est de 50,4 kg. Sa langue est moins chargée. Le désir de manger est plus fort que la veille. Il se sent merveilleusement bien. Il note et s'étonne des changements. Tout d'abord, la disparition totale du tartre et de la plaque dentaire. Ensuite, ses dents qui saignaient pour un rien ne réagissent plus même après un brossage vigoureux. Enfin, il note une amélioration du prolapsus rectal dû à ses diarrhées à répétition[36].

Jeudi 8 octobre 1964. Interruption du jeûne

Il prend quelques cuillères de bouillon de carottes et céleris, plusieurs fois dans la journée. Mais sa bouche a toujours un goût amer, il a la nausée. Il ne veut plus manger. Le Dr Gross lui demande de jeûner encore quelques jours le jeûne supplémentaires, car son corps devrait encore un travail de nettoyage à faire.

Vendredi 9 octobre 1964, 36e jour de jeûne

L'odeur nauséabonde de sa langue commence à disparaître.

Lundi 12 octobre 1964, 39e jour de jeûne

Il n'a pas de mouvement intestinal. Il note dans son journal : « *Je ne peux pas vraiment l'expliquer, mais de grands changements se mettent en place. Je le sens. Je note un grand calme, une paix intérieure qui semble presque spirituelle. Il n'y a aucun négativisme, seulement des pensées positives qui traversent mon esprit. Je sens qu'il n'y a rien que je ne puisse faire. Le mot " impossible" n'existe pas en cet instant.* »

Mardi 13 octobre 1964, 40e jour de jeûne

Son poids est de 49,3 kg. Il a froid aux pieds et aux mains, mais il y remédie avec des bouillottes. Il a toujours ce goût désagréable dans la bouche, mais se sent extrêmement bien. Il dort normalement. Sa pression artérielle est à 82/56 mmHg.

Mercredi 14 octobre 1964, 41e jour de jeûne

Son poids est de 49,3 kg. Sa pression artérielle est à 82/56 mmHg. Ses sens se sont intensément affinés. Sa vue est meilleure que la normale. Il peut

voir à 6 mètres ce qu'une personne normale ne peut voir qu'à 3. Ce n'est pas toujours un avantage. Il sent l'odeur des pots d'échappements des voitures qui passent à quelques kilomètres du manoir.

Jeudi 15 octobre 1964, 42e jour et dernier jour de jeûne

Il pèse maintenant 49,1 kg. Sa pression artérielle est à 90/60 mmHg. La salive se liquéfie. Il vient de jeûner six semaines et il a encore du mal à le croire. Il n'a jamais été aussi bien depuis des années.

Vendredi 16 octobre 1964, 1er jour de réalimentation

Il ressent un très fort désir de manger. Sa langue a retrouvé sa couleur rose. L'odeur fétide dans sa bouche n'est plus. Le Dr Gross lui amène personnellement un bol de soupe de céleris. Il avale chaque bouchée consciencieusement, lentement et résiste à l'envie de tout avaler d'un trait.

Samedi 17 octobre 1964, 2e jour de réalimentation

Il se sent en pleine forme et vivant. Sa langue est rose et douce. Sa pression artérielle est à 86/60 mmHg. Il ressent une grande faim. Le petit déjeuner est composé de soupe de courgettes. Il déjeune de bananes écrasées. Il prend un snack de purée de tomates. Il dîne de soupes de carottes. Du fromage est ajouté à chaque repas. Il boit des jus de céleris, de carottes et d'oranges. **Qu'il puisse absorber maintenant ces aliments qui lui étaient interdits depuis six ans est d'autant plus extraordinaire.** Il a cinq mouvements intestinaux semi-liquides.

Lundi 19 octobre 1964, 3e jour de réalimentation

Son poids est de 51 kg. Son petit déjeuner est composé de deux pommes au four. Il déjeune de soupe de tomates et de fromage sec. Il dévore des noix qui lui étaient interdites par ses médecins. Il dîne de courge poivrée cuite à la vapeur et de pommes de terre. Il a un mouvement intestinal semi-liquide. **Pour la première fois depuis six ans, il n'a pas de flatulence après un repas.**

Mardi 20 octobre 1964, 5e jour de réalimentation

Son poids est de 52,5 kg. Son petit déjeuner est composé de quatre pommes cuites et de la purée de banane. Il déjeune de purée de petits pois cuits à la vapeur et deux pommes de terre au four. Il a six mouvements intestinaux. Son sommeil est encore sporadique mais plus profond.

Mercredi 21 octobre 1964, 6e jour de réalimentation

Son poids est de 53,4 kg. Le petit déjeuner comprend huit pommes cuites et de cinq bananes. Il déjeune d'un grand bol de purée de céleris à la vapeur et de trois pommes de terre au four. Il soupe d'un grand bol de purée de haricots verts vapeur, d'un grand bol de purée de courgettes et deux pommes de terre au four. Il a quelques mouvements intestinaux semi-liquides.

Vendredi 23 octobre 1964, 8e jour de réalimentation

Son poids est de 55,6 kg. L'aspect squelettique de son visage a disparu, il a un aspect normal. Au petit déjeuner, il mange deux pommes au four et six bananes. Son déjeuner est composé d'un bol de purée de céleris et de carottes à la vapeur et deux bols de purée de pommes de terre cuites. Au souper, il mange un grand bol de purée de petits pois cuits à la vapeur, un avocat et un petit bol de purée de riz brun.

Dimanche 25 octobre 1964, 10e jour de réalimentation

Son poids est de 56,5 kg. Sa pression artérielle est à 100/70 mmHg. Son petit déjeuner est composé de quatre pommes cuites suivies un peu plus tard d'un bol de fromage de ferme. Il déjeune de purée de choux-fleurs, de céleris et de carottes cuits à la vapeur accompagnés de trois pommes de terre au four. Il dîne de purée de céleris à la vapeur, de purée de courges et deux pommes de terre au four. Il a quatre mouvements intestinaux semi-liquides. Il ajoute : « *Quelle bénédiction, comparée aux 20 ou 30 mouvements intestinaux que j'avais par jour dans les derniers stades de la maladie, malgré les soins médicaux et la prise empoisonnée de nombreux médicaments*. »

Jeudi 29 octobre 1964, 14e jour de réalimentation

Jack Goldstein note : « *L'histoire a été faite ce matin! J'ai eu aujourd'hui mon premier mouvement intestinal solide en six ans. Cela peut sembler étrange à ceux qui n'ont jamais eu la colite ulcéreuse, mais j'ai ri et pleuré en même temps. Je ne pouvais pas le croire. Je pense que j'étais fier comme le père d'un nouveau-né* ».

Vendredi 13 novembre 1964, 29e et dernier jour de réalimentation

Son poids est de 62, 3 kg. Il a regagné 13 kg en un mois de réalimentation. Sa pression artérielle est à 112/74 mmHg. **Il est immensément heureux d'avoir eu le courage de faire cette expérience du**

jeûne et de n'avoir pas cédé aux sirènes de l'inévitabilité de la chirurgie. En quittant le manoir, il considère que sa santé s'est améliorée de 60 %. Son moral est excellent. Le Dr Gross lui conseille de revenir l'année suivante pour faire un autre jeûne[37].

Le Retour à New York

En retournant à New York, le Dr Jack Goldstein annonce à son médecin que le jeûne a été un succès. Mais le Dr Kale refuse de considérer que le jeûne ait pu avoir un effet favorable. **Au contraire, il considère que la maladie était d'ordre psychologique**. Bien que déçu du manque d'enthousiasme de son médecin, Jack Goldstein continue à suivre les recommandations du Dr Gross et jeûne une journée par semaine.

Le Dr Goldstein qui vivait cloîtré s'est remis au sport. Il fait du tennis, de la natation, du patinage, et du baseball. Ce jeûne a fait naître un nouvel homme. Il refit plusieurs jeûnes au manoir qui ont fortifié son corps et son esprit, notamment ses sens, l'estime de lui-même, sa force mentale et son sentiment de bien-être. Jack Goldstein devint un fervent partisan du jeûne thérapeutique et de l'alimentation saine et naturelle qu'il faisait découvrir à travers des conférences.

Quand il écrivit son livre en 1976, **il considérait avoir retrouvé 95 % de sa santé**. Il restait la correction d'une petite partie du côlon qui avait été détruite par la maladie et les médicaments et qui devrait se reconstruire grâce à un nouveau jeûne. Il n'avait aucun doute (Goldstein, 1976).

Guérison d'une endométriose ?

Kidim, une jeune femme témoigne sur un site franco-canadien consacré au jeûne thérapeutique. Elle mesure 1,55 m et pèse environ 45 kg et souffre d'endométriose. C'est une pathologie courante qui toucherait une femme sur dix. Elle est liée à la présence de tissu semblable à la muqueuse utérine en dehors de l'utérus. Souvent, elle provoque des douleurs fortes au moment des règles ou une infertilité.

Kidim est atteinte d'endométriose depuis l'âge de 18 ans. Les douleurs sont insupportables, mais elle a toujours refusé de se faire opérer. En 2009, la maladie s'aggrave et Kidim accepte à contrecœur de passer sur la table d'opération. On lui gratte le rectum et la paroi des nerfs. **La chirurgie a laissé des séquelles** : une constipation chronique, des adhérences

postopératoires qui empêchent la mobilité du rectum, de nouveaux kystes, une perte de sensibilité au niveau de la peau de la cuisse et du côté gauche du pubis, un abdomen douloureux au toucher dans la région du nombril et des douleurs pendant les règles inexistantes avant l'opération.

En octobre 2013, elle rechute. **Elle a maintenant un kyste de 10 cm à l'ovaire gauche, un autre d'une taille de 4 cm au côté droit et une atteinte rectale.** Elle dépense des milliers d'euros en compléments alimentaires, ostéopathes et guérisseurs. Les aliments crûs les jus de légumes aident un peu. Des lavements à l'eau facilitent la lutte contre sa constipation chronique. Des lavements au café la soulagent des douleurs au ventre, mais brûlent son estomac. Des cures de foie la soulagent temporairement, mais ne change pas le cours de sa maladie. Elle prend alors la décision de jeûner.

Jeudi 25 septembre 2014, 1er jour de jeûne

« *J'ai commencé mon jeûne ce mercredi 25 septembre le lendemain d'une cure du foie. Le matin même, j'ai fait plusieurs lavements rectaux pour aider à l'évacuation des calculs. En ce qui me concerne, je trouve que commencer un jeûne après avoir fait un ou plusieurs lavements dans les jours qui précèdent est une bonne chose. Cela nettoie, soulage mes intestins et surtout coupe un peu voire beaucoup la faim. Je me suis sentie en forme comme à chaque cure du foie environ vers 17 h. J'ai passé une nuit normale. À partir de là je crois que j'ai pratiqué un lavement quotidien ou presque jusqu'au quatrième jour****. Cela me fatiguait beaucoup et me donnait froid****. Rien n'est sorti à part un liquide très jaune et âcre ou acide je ne sais pas trop. Le sixième jour, je n'avais pas encore lu l'opinion de Shelton au sujet des lavements. Cela m'a soulagée car franchement je ne ressentais plus aucune envie d'en faire même si je croyais que c'était bien.* »

Vendredi 26 septembre 2014, 2e jour de jeûne

« *J'ai ressenti un peu la faim mais avec de la motivation, rien n'est insupportable. J'ai commencé à être fatiguée, j'ai passé la journée dans les magasins (ne connaissant pas l'intérêt du repos). Je crois que j'ai eu ou commencé à avoir des maux de tête ainsi que des douleurs dans les jambes, dans les articulations, des frissons. (En fait je ne sais plus bien si ça a commencé le 2ème ou 3ème jour)* ».

Samedi 27 septembre 2014, 3e jour de jeûne

« *Idem que le deuxième jour mais avec plus de fatigue. Jusqu'au soir où*

ça a été abominable : douleurs dans le bas du dos près de la colonne vertébrale côté gauche. Impossible de dormir de toute la nuit. Je me suis contorsionnée dans tous les sens, ai pris trois bains chauds, ai tenté vainement de faire du yoga. Le calvaire. Je ne sais plus si les nausées ont commencé ce jour ou le lendemain. »

Dimanche 28 septembre 2014, 4e jour de jeûne

« *Idem, douleurs atroces toujours dans le bas du dos accompagnées de toutes les petites autres qui étaient de la gnognotte par rapport. Je gardais en tête pour tenir le coup ce reportage*[38] *visionné sur Youtube et où une infirmière russe dans un hôpital de jeûne expliquait que la crise d'acidose venait souvent au quatrième ou cinquième jour et durait 24 à 48 heures. Effectivement le soir la douleur abominable du dos a disparu doucement et j'ai pu enfin dormir. J'avais aussi malgré la douleur réussi à dormir pendant la journée. Je crois que c'est ce jour (ou la veille ?) qu'ont commencé mes douleurs à l'estomac et des éructations sans odeurs mais sans fin moi qui n'ai jamais eu ce problème d'aérophagie.* »

Lundi 29 septembre 2014, 5e jour de jeûne

« *Il ne me reste comme désagrément que ces abominables douleurs à l'estomac : intenses, récurrentes mais brèves souvent précédées ou suivies d'éructations que je suis obligée de faciliter car l'air ne sort pas facilement. J'ai aussi cette abominable boule dans la gorge qui favorise aussi les nausées. Je décide de rejoindre mon ami pour un demi-parcours de golf, soit moins de deux heures de marche. En fait, je marche d'un banc à l'autre, je ne m'intéresse pas du tout à la partie, je marche comme une petite vieille à 2 km à l'heure et suis bien soulagée quand le parcours se termine. Toujours les douleurs d'estomac et la boule dans la gorge. Je n'ai plus mal à la tête.* »

Mardi 30 septembre 2014, 6e jour de jeûne

« *Mes douleurs à l'estomac me lâchent dans la journée ou le soir. Je n'ai plus mal à la tête non plus mais le bruit m'est insupportable. Moi qui adore le cinéma je n'ai même pas envie d'y aller, car je sais que cela va me fatiguer.* »

Mercredi 1 octobre 2014, 7e jour de jeûne

« *Je pensais que celui-ci serait le dernier (j'avais prévu sept jours) mais après avoir bien lu ce forum et une partie du livre de Shelton je sais qu'il est*

préférable que je continue autant que possible pour mon problème d'endométriose. D'autant plus que je n'ai plus faim depuis le troisième pour et qu'à part la boule dans la gorge je n'ai pas de symptômes désagréables donc tout va bien pour continuer. J'ai même l'impression d'avoir plus d'énergie mais il pleut donc je reste sagement chez moi au repos. »

Jeudi 2 octobre 2014, 8e jour de jeûne

« *S'est passé comme le septième, rien de particulier. (…) Cela n'a pas été trop éprouvant. Parfois de légères envies de manger qui passent en quelques secondes à peine donc ça n'est vraiment pas difficile.* »

Samedi 4 octobre 2014 – 9 et 10e jour de jeûne

« *Ma langue est toujours bien chargée, mes urines sont toujours claires, les nuits sont parfois courtes, parfois les prémices des douleurs à l'estomac se font sentir mais ça s'arrête là.* ***Je suis en forme*** *mais je ne vaux plus rien dès qu'il s'agit de faire marcher l'appareil locomoteur. La conduite en voiture ne m'a pas posé de problème. Parfois j'ai des envies de manger quand je vois d'autres le faire dans les films, mais cela passe très vite. J'ai déjà des résultats très positifs.* ***J'avais comme des choses très dures et très facilement palpables au bas-ventre tout le long du sigmoïde /ligament inguinal gauche. Cette chose s'est étendue devant la vessie il y a déjà quelques mois****. Le gynéco n'a pas su me dire ce que c'était quand je lui ai posé la question : "pour le savoir il faut ouvrir !" Quoiqu'il en soit cette chose a régressé sensiblement ! Je sens qu'il y a plus de place dans mon ventre, qu'il est plus aéré, alors que j'avais l'impression d'être tout le temps sous pression. J'urine plus facilement. Je sens l'envie d'uriner alors que je n'avais plus cette sensation****. Et mon jet d'urine est plus normal. Il est plus franc, plus intense, ce ne sont plus les petites urines "timides" que j'avais souvent****.* »

Mercredi 8 octobre 2014, du 11e au 14e jour de jeûne

« *Toujours cette boule dans la gorge qui est là fréquemment et qui est très inconfortable. Réveil progressivement de plus en plus tôt dans la nuit. Toujours aussi cette fabrication d'air intempestive qui sort soit par le haut soit par le bas (sans odeur). Toujours beaucoup d'énergie tant que je reste tranquille à la maison sans faire d'efforts musculaires sinon en cas d'effort musculaire je suis pitoyable ! À noter que le 14^{e} jour, j'ai eu les signes avant coureurs de mes prochaines règles. Je me suis malheureusement sentie comme d'habitude dans ces moments. Cela tiraille, mon ventre est gonflé*

comme rempli de choses "spongieuses" qui se gorgent de "liquides", bref j'avais espéré que peut-être le jeûne aurait stoppé mes règles pour ce cycle mais apparemment il n'en est rien. Enfin nous verrons cela dans quelques jours. J'ai l'impression que mon corps est du coup afféré à gérer cela plutôt que les kystes et autres joyeusetés « endométriosiques » existantes dans mon corps. Je n'ai pas senti de diminution des lésions comme ces derniers temps. Mon poids ce 15e jour est de 37,1 kg au réveil. Je continue ! J'aimerais bien faire au moins 21 jours, mais pas de pression, pas de pression ! »

Mardi 14 octobre 2014, 20e jour de jeûne

« *Mes règles sont arrivées au 16e ou 17e jour de jeûne, sans doute plus tôt que normal. J'ai eu pas mal de douleurs le premier jour des règles. Cela tiraillait d'une façon différente de d'habitude. Les règles étaient globalement ni plus ni moins hémorragiques que d'habitude, je dirais. Je suis pratiquement convaincue que mon corps s'est occupé de cela en priorité pendant les quelques jours des règles. En effet je n'ai pas senti pendant ces jours de diminution des masses dures que je sentais dans mon ventre. (…)* ***Je n'ai plus aucun vertige, ni aucune difficulté quand je sors du lit.***

Je voulais commencer dès demain une reprise alimentaire avec jus de légumes coupés à l'eau mais dans la mesure où je sens encore des masses dures dans le ventre je vais essayer de persister encore un peu. Le problème, c'est qu'il faudrait que je sois très en forme pour le 15 novembre ce qui me semble de plus en plus compromis ... En fait tout irait bien (voire très bien même) si je n'avais pas cette boule dans la gorge avec cette gorge toute sèche que même le fait de boire ne semble pas hydrater. La langue est toujours chargée et la bouche est toujours pâteuse. »

Kidim redonne des nouvelles sur le forum en date du 23 octobre. Elle a fait une tentative de reprise alimentaire :

« *Elle s'est soldée par un échec mais pas du tout dans le sens que j'imaginais. Je comptais commencer par des jus de légumes mais en fait je n'en avais pas du tout envie. Au magasin bio, j'ai tenté l'instinct pour ma nourriture, j'ai donc choisi des petites poires bien mûres et du raisin. Dans l'après-midi du 24e jour de jeûne total à l'eau, je me suis donc fait le jus d'une poire (toute petite, a donné environ 1cm de jus dans le verre) coupée à l'eau.* ***Cela m'a provoqué étourdissements, ballonnements, mal de tête, grosse fatigue, sensation de gonflement de l'endométriose, je suis allée me coucher****. Environ une ou deux heures après, j'ai tenté le jus de quinze grains*

de raisin coupé aussi à l'eau. J'ai eu à peu près la même réaction.

Le lendemain, j'ai tenté de mâchouiller quelques grains de raisin (en recrachant peau et pépins) : réactions à peu près identiques. ***J'ai réalisé que cet apport pourtant ridicule mais visiblement massif pour moi de sucre me faisait en fait l'effet de l'alcool.*** *Donc j'ai abandonné les fruits et ai tenté un jus de concombre, beurk ! J'ai donc tenté deux ou trois jours les jus de bouillon de légumes (la moitié d'un tout petit bol par jour, donc en quantité ridicule là aussi), je n'ai pas trouvé ça bon non plus, ça m'a ballonnée aussi mais je n'ai pas eu les désagréments du sucre massif. Toutes ces tentatives auront duré cinq jours.*

J'ai jeûné complètement hier. Et peut-être même que je vais continuer. Je subis la pression de mon entourage pour me réalimenter, celui-ci bien évidemment s'inquiète. Avec ces cinq jours de "quasi-jeûne", j'en suis à mon 30^{e} jour de jeûne, si on ne les compte pas ni le jour de jeûne qui a suivi ces cinq jours alors ça fait vingt-quatre jours de jeûne. »

Examens médicaux

« *Le 24^{e} jour de jeûne, j'ai passé une échographie réalisée par un interne aux urgences qui m'a dit ne "pas avoir ses repères" vu l'état bizarre de mon ventre après chirurgie, endométriose etc., tous les organes étant sens dessus dessous donc cela ne m'a servi à rien si ce n'est à avoir une prescription d'IRM qui est le meilleur examen pour l'endométriose. L'IRM est réalisée hier soir donc au 30^{e} jour.* ***La bonne nouvelle, c'est que le kyste à l'ovaire gauche de 9 cm est réduit à 5 cm, les mauvaises nouvelles, c'est que tout le reste n'a pas bougé*** *(kyste ovaire droit 4 cm + atteintes rectum + atteintes sigmoïde etc.) et surtout nouvelle joyeuseté : je dois me faire poser une sonde dans l'uretère gauche au risque de perdre mon rein gauche (uretère gauche comprimé par le kyste ovaire gauche).*

(…) Au départ je ne voulais pas dire au radiologue que j'étais en jeûne pour qu'il ne soit pas tenté d'interpréter les résultats d'une façon ou d'une autre et aussi et surtout il faut bien le dire, pour ne pas être sermonnée. Et puis comme l'IRM nécessite un produit de contraste (et vu comme j'ai réagi à une petite poire de rien du tout !!!) je me suis dit qu'il était plus prudent de l'avertir. Il m'a écoutée et a été très respectueux de ma démarche et a effectivement diminué la dose de produits vu mon poids. Je n'ai jamais eu de problème lors de mes précédentes IRM mais là j'étais quand même vraiment inquiète de l'effet du produit sur mon corps. J'avais tellement peur d'être

frigorifiée pendant l'examen comme les fois précédentes mais en pire car je n'ai plus beaucoup de graisse (on reste quand même presque une demie heure allongée sans bouger avec un petit courant d'air frais détestable destiné à rafraichir la machine sans doute) que j'avais prévu caleçon, chaussettes de ski (!!) et haut fin souple mais très chaud genre Damart. Et bien c'est l'IRM la plus agréable que j'ai passée. Je n'ai presque pas eu froid, et il n'y a eu aucun problème avec le produit de contraste. Une anecdote : la jeune infirmière ou assistante qui s'est occupée de moi pour l'IRM m'a dit qu'elle avait vu l'émission sur ARTE et que ça lui avait donné envie de faire un jeûne mais qu'elle ne l'avait jamais fait ! »

Le 8 décembre 2014, Kidim revient à nouveau sur le forum et donne des nouvelles de ses derniers examens médicaux : « *Bonjour à tous. J'ai attendu d'avoir de bonnes nouvelles à partager et c'est le cas aujourd'hui !* ***(…) Le problème au rein (hydronéphrose gauche) s'est envolé ! L'endométriose s'est grandement améliorée***. *L'IRM du 22 octobre avait révélé une hydronéphrose gauche (rein trop gros) due à une compression de l'uretère gauche par le kyste ovarien gauche d'endométriose. J'ai vu l'urologue le 27 novembre qui a dit qu'il fallait me mettre une sonde double J en urgence pour préserver mon rein, sans faire de nouveaux examens radiologiques, et alors même qu'il n'avait plus de trou dans son planning il s'est débrouillé pour me trouver une place pour demain, le 9 décembre.*

Entre temps j'ai vu mon généraliste pour lui demander qu'il me prescrive une échographie (histoire de ne pas me faire mettre une sonde pour rien, au cas où ...) que j'ai réalisée ce matin in extrémis ... Les résultats sont merveilleux! ***Le rein va parfaitement bien (il n'y a plus d'hydronéphrose)***. ***De plus mon kyste ovarien droit qui mesurait 4 à 5 cm le 22 octobre à l'IRM a disparu***. *Plus le cul de sac de douglas qui était oblitéré à l'IRM est libre à l'échographie d'aujourd'hui, ce qui signifie qu'il n'y a plus d'endométriose dans cette zone non plus.* ***Il reste mon kyste de 5 cm à l'ovaire gauche (qui mesurait 9 à 10 cm en janvier dernier)***. *L'urologue est donc d'accord pour ne pas m'opérer, j'évite ainsi et la sonde et l'anesthésie générale. Il m'a confirmé que si le rein allait bien c'est que l'uretère n'était plus comprimé, ce qu'on ne voyait pas à l'échographie* (Kidim, 2014).

Rémission d'un cancer du cerveau ?

Fin 2012, Andrew Scarborough a 27 ans. Il exerce en tant que coach

sportif mais a de plus en plus de mal à exercer son métier. Depuis plusieurs semaines, il est anormalement fatigué, souffre de fortes migraines. Son médecin ne trouve rien d'anormal et juge que tout cela est probablement dû au stress. Les semaines passent, mais sa condition ne s'améliore pas. Le jeune homme est si épuisé qu'il ne peut plus exercer. Cinq mois plus tard, un nouvel événement se présente. Alors qu'il s'exerce en salle, un fort goût métallique lui remonte dans la bouche. Il devient instable, perd la capacité de parler. Mais la parole lui revenant quelques minutes plus tard, il oublie l'incident.

Des symptômes inquiétants

Mais les choses ne s'arrangent pas. Dans les semaines suivantes, il est de plus en plus fatigué, ne tient plus en équilibre, a du mal à trouver ses mots, ses migraines sont de plus en fortes, et son œil droit s'affaiblit. Il attribue sa condition à un mauvais virus de la grippe qui circule dans Londres. Normalement, il évite les médicaments, mais il se résout finalement à en prendre. Les symptômes continuent d'empirer néanmoins. Un jour, après avoir eu la nausée toute la journée, il prend le train de Londres pour rentrer chez lui. Dès qu'il s'assoit sur le siège, une nausée forte le reprend avec la sensation d'avoir des aiguilles dans la bouche. Le goût métallique revient. Dans le même temps le côté droit de sa tête est en feu, il ne peut empêcher ses mains de trembler et sa bouche fait des bruits bizarres. Il entre en convulsion et tombe dans l'inconscience.

Un cancer du cerveau incurable

Il se réveille à l'hôpital et les médecins lui annoncent qu'il est atteint d'un cancer. **Son évanouissement est dû à une hémorragie cérébrale causée par une tumeur du cerveau hautement vascularisée.** Le 15 mai 2013, jour de son opération, le diagnostic est confirmé. Il s'agit d'un astrocytome anaplasique. Cette forme de cancer est très agressive et incurable. La chimiothérapie ne servira qu'à ralentir la croissance de la tumeur. Déprimé, il s'exécute. Les effets secondaires des puissants antiépileptiques et d'antidouleurs sont difficiles à vivre.

Andrew Scarborough décide alors d'expérimenter le régime cétogène sur laquelle il a travaillé lors de son master en thérapie nutritionnelle. Il augmente très fortement sa consommation de graisses et baisse fortement ses sucres. Il demande néanmoins conseil auprès de son cancérologue qui la juge inutile, voire dangereuse car le cerveau a besoin de sucre pour fonctionner.

Andrew Scarborough arrête la chimiothérapie et les radiations parce qu'il juge que non seulement elles n'éliminent pas le cancer, mais en plus elles le rendent malade à un point où il n'en peut plus : « *Il est triste que toutes les personnes que je connais qui ont continué ce traitement ne sont plus en vie* ».

La diète cétogène en dernier recours

Il cherche à optimiser son régime cétogène qu'il considère son dernier espoir. Son menu inclut des fruits et des légumes, une quantité importante de crème fraîche, des huiles, des noix, du fromage, des avocats… Son taux de glucose sanguin diminue, son taux de cétones augmente, mais il souffre toujours d'attaques et de fortes migraines au point de rester alité pendant des mois. Son médecin lui prescrit des stérides à cause de l'inflammation de ses artères. Il ne se résout pas à les prendre, mais les met de côté en cas d'une aggravation de ses symptômes. Il baisse encore sa consommation de glucides et observe l'amélioration de son état de santé, même si tout n'est pas encore parfait.

La solution viendra d'une internaute américaine, Esmée La Fleur qui gère un blog consacré à la nourriture sans glucides et au jeûne sec. Suite à la lecture d'un article d'Andrew Scarborough, elle lui donne son avis sur certains de ses symptômes. **Elle suggère qu'il pourrait s'agir d'une réaction aux ions salicylates présents dans bien des légumes.** Scarborough suspend la consommation des aliments incriminés. Les résultats sont immédiats, les maux de têtes et les attaques cessent. Mais, c'est pour lui une victoire à la Pyrrhus car les légumes qu'il supprime étaient ses dernières sources de glucides. Rapidement, il peut supprimer sa prise de d'antiépileptiques et d'antidouleurs.

Il n'y a plus de trace de tumeur

En mai 2015, deux après son diagnostic, **les médecins ne trouvent plus de cancer dans son cerveau**. Andrew Scarborough a entre temps changé de cancérologue. Il est désormais suivi par le Dr Kevin O'Neil, rencontré lors d'une conférence sur le régime cétogène. En plus de le soutenir dans cette diète, il lui propose une place de conseiller à l'hôpital Charing Cross de Londres pour aider à la recherche sur la guérison du cancer par l'alimentation. La diète qui lui correspond le mieux est composée de 85 % de graisse, 15 % de protéines et 0 % de glucides (Cummins, 2015 ; Gerber, 2015 ; Scarborough, 2015). Un exemple similaire est celui de Pablo Kelly, jeune homme de 28 ans qui a appris en septembre 2014 qu'il était atteint d'un

glioblastome multiforme de grade IV qui ne lui accorde que 15 mois de survie. Il refuse néanmoins la chimiothérapie et se lance dans une diète cétogène. En septembre 2017, il n'y a plus de trace de la tumeur. Il est néanmoins toujours suivi (Kelly, 2017).

Le journal britannique spécialisé dans la recherche scientifique *New Scientist* a enquêté sur l'expérience du jeûne homme et lui a consacré un article. Confirmant la rémission d'Andrew Scarborough, il relate les propos du Dr Matt Williams, cancérologue à l'hôpital Charing Cross de Londres. Concernant le traitement par chimiothérapie et radiothérapie sur des cancers agressifs du cerveau, il avoue :

« *Il y a un problème, cela ne fonctionne pas. […] Nous avons fait très peu de progrès. La dernière avancée significative a été l'ajout de la chimiothérapie à la radiothérapie en 2005* ». Les médicaments utilisés ont échoué dans les essais cliniques, et il y a peu d'espoir d'en trouver dans un avenir proche. Les patients continuent à mourir et ils gagnent en moyenne 15 mois de survie (Stock, 2016).

Guérison d'une fatigue précancéreuse ?

Esmée La Fleur est âgée de 47 ans. Elle tient un blog consacré à l'alimentation, au régime cétogène et au jeûne sec. C'est une grande amoureuse d'un genre animal. Néanmoins, sa diète personnelle est composée essentiellement de viande et graisses. Végétalienne à l'âge de 16 ans, elle s'est interrogée sur son alimentation dix ans plus tard suite à une forte dégradation de son état de santé. Diagnostiquée du syndrome de fatigue chronique, elle essaya autant que possible de rester proche de son régime initial en transitant tout d'abord vers la nourriture crue, puis à la macrobiotique, en vain. Elle ne retrouve la santé qu'après avoir expérimenté la diète cétogène puis le jeûne hydrique (Corrans, 2016).

Sacha est le berger allemand d'Esmée qui la considère comme son âme sœur. Le chien souffre d'une luxation congénitale de la hanche. En mai 2015, Sacha est normalement fatiguée. Attribuant tout d'abord la fatigue à l'état de sa hanche, elle amène son chien chez la vétérinaire. Les prises de sang révèlent quelques anomalies : un taux anormalement élevé d'enzymes hépatiques ALP (phosphates alcalines), un taux élevé d'éosinophiles et un niveau moyen d'acanthocytes. **Ces derniers sont des globules rouges anormaux que l'on retrouve souvent chez les chiens quand il y a**

présence hémangiosarcome, un cancer typique des bergers allemands. L'abdomen du chien est passé aux ultra-sons. Rien d'anormal n'est remarqué, excepté une augmentation en volume de la rate. Beaucoup d'hémangiosarcomes commençant dans cet organe, la vétérinaire programme de nouveaux examens dans les trois mois.

Esmée décide d'aider son chien à retrouver la santé en soumettant Sasha à une abstinence de nourriture. Jeûneuse elle-même depuis plus de 25 ans, elle en connaît désormais les capacités :

« *Parce que j'aime mon chien plus que tout autre chose dans ce monde, je n'allais pas manger devant lui tout en lui demandant de s'abstenir de nourriture.* ***Donc, j'ai jeûné avec lui****. Mon objectif initial était de 21 jours, mais ma propre fatigue m'a forcé à rompre le jeûne plus tôt que je l'aurais souhaité. Sasha a été absolument génial et aurait pu continuer facilement 21 jours. Il était fatigué et dormait beaucoup pendant les 10 premiers jours, mais après son énergie a commencé à s'améliorer*[39]*. Les 6 derniers jours de jeûne, il devint effectivement plus fort. Le dernier jour du jeûne, je l'ai emmené faire de nouvelles analyses de sang et le résultat était remarquable. Les enzymes ALP et les éosinophiles ont diminué de moitié, et les acanthocytes ont été complètement éliminés.* ***Le vétérinaire a dit qu'elle n'a jamais vu une chute aussi spectaculaire d'ALP chez ses patients canins****. Inutile de dire, qu'elle a été TRÈS impressionnée* ».

Sur son blog, Esmée a partagé les certificats de son chien qui est toujours en bonne santé (La Fleur, 2015).

Guérison d'une leucémie ?

Mariska est une jeune femme originaire du Caucase qui habite la Sibérie dans l'extrême nord de la Russie. À 15 ans, elle pesait déjà 75 kg pour son petit 1,56 m. En plus d'être obèse, elle est atteinte d'une gastrite, d'une pancréatite, d'une otite moyenne avec une baisse de l'audition. Son dossier médical comprend également des fractures des membres et une commotion cérébrale.

À l'âge de 18 ans, un épanchement pleural a été diagnostiqué. Puis une leucémie. Elle pèse alors 86 kg. À l'hôpital, elle est traitée par chimiothérapie, radiothérapie et hormones. Mais ces derniers n'auront aucune influence sur la maladie. En désespoir de cause, son médecin lui conseille de chercher le salut dans la médecine non conventionnelle et lui donne le livre

de Paul Bragg *The Miracle of Fasting*. Ce livre produit une forte impression sur la jeune fille. Elle se renseigne extensivement sur le jeûne à la bibliothèque locale et sur internet. Quelques semaines plus tard, elle se considère enfin prête à jeûner.

Elle jeûnera pendant soixante jours. Plusieurs mois plus tard, elle contacte le Dr Serguei Filonov dont elle avait épluché le site internet. Se basant sur les notes écrites sur son journal intime, elle lui raconte son histoire et lui demande de mettre son témoignage à disposition sur son site :

« *J'ai lu de bonnes et de mauvaises critiques sur la méthode par le jeûne et quand j'ai été certaine d'avoir recueilli assez d'informations pour y répondre de manière adéquate et, surtout, de surmonter les difficultés que je rencontrerai, j'ai pris ma décision. J'ai décidé de jeûner autant que je pourrais le supporter. Je savais déjà qu'un jeûne court ne me serait d'aucune utilité, mais je n'étais pas sûre de pouvoir me maintenir dans un jeûne prolongé. J'ai opté pour la méthode de Youri Nikolaïev, mais il déconseille de jeûner dans les cas de cancers. J'ai décidé également de ne pas quitter mon travail, parce que Paul Bragg le déconseille. En général, j'ai agi par la méthode essais-erreurs.* »

Début du jeûne

« Aujourd'hui, nous sommes le 23 mars 2005. C'est le jour J. Ce soir, j'ai bu 50 g de sulfate de magnésium dans 100 ml d'eau pour nettoyer mon côlon et ai fait mon premier lavement. Mes selles étaient sèches comme du sable. J'avais très faim, mais c'était plus dans la tête que dans l'estomac. J'étais irritable toute la journée. Il a fait froid. Je me suis couchée plus tôt et j'ai beaucoup dormi.

La deuxième journée a été plus ou moins normale. J'avais faim, mais à mon grand étonnement moins que le premier jour. Mon ventre a fait toute la journée un bruit bizarre. ***Mon subconscient éveille des envies de cuisine pour me persuader à manger.*** *Mais je me suis arrangée avec ces envies en lisant et dormant. Dans les premiers jours, quand je sortais dans la rue, l'humeur n'était pas à la fête.*

Début de la crise d'acidose

Le troisième jour, je n'avais déjà plus vraiment faim. *J'ai encore beaucoup dormi. Le goût de l'acétone est apparu dans ma bouche. Ce jour s'est passé en toute sécurité. J'ai néanmoins très mal dormi, j'ai eu l'impression d'une aggravation de tous mes maux. Je me suis réveillée avec*

une diarrhée. ***J'avais des quintes de toux qui me brisaient tout le corps.*** *C'était tellement pénible que j'en ai pleuré. Des personnes ont essayé de me soutenir, mais elles ne pouvaient pas ressentir mes souffrances. La douleur s'étant aggravée, elles m'en voulurent de ne prendre ni mes médicaments ni mes injections. Mais j'ai résisté et je n'ai pas avalé une seule pilule.*

Le matin du quatrième jour, je me suis réveillée comme un citron pressé, mais les douleurs étaient déjà passées, il ne restait que des petits échos. J'étais tout de même fatiguée et j'avais des étourdissements. Mais, néanmoins, j'ai fait un lavement et j'ai bu de l'eau. J'ai déjà perdu 6 kg. Pour être honnête, le fait que j'ai survécu à ces quatre jours est encore un mystère mon moi. »

La lettre aux blessures

« *Le cinquième jour, je me suis levée et étais encore en état de faiblesse. J'ai pris quelques petites bouteilles d'eau et suis allée me promener. Plusieurs fois, je pensais tout arrêter, mais j'ai vaincu ces pensées. En rentrant à la maison, j'ai compris qu'il fallait me trouver une occupation pour ne pas penser à mon jeûne. Ce jour, j'ai écrit une lettre à tous mes blessures :*

"Mes très chères, j'ai vécu avec vous pendant trop longtemps. Je vous ai soignées, nourries, gardées. Mais en réponse, vous ne m'avez apporté que de la déception. Avec vous, je me sentais satisfaite de moi et de la vie. Vous saviez tout sur de ma vie privée. Ma vie n'a été soumise qu'à vous. J'en ai marre de vous, et maintenant je vous le dis : 'Assez'. Je veux et je peux commencer une nouvelle vie. Une vie pleine de joie et de lumière, une vie sans contraintes, dans laquelle vous n'aurez pas de place. ***J'ai pris la décision de rompre avec vous une fois pour toutes****. J'ai longtemps passé des nuits blanches et j'ai conclu que nous ne pourrons pas vivre ensemble. Ne vous opposez pas à cette nouvelle vie, ne faites pas de scènes. Adieu pour toujours, mes belles plaies". »*

La crise d'acidose se poursuit…

« *Le matin du sixième jour, je me suis levée, puis ai parlé avec ma grand-mère qui avait fait des crêpes au four. Je n'en ai pas pris. Dans l'ensemble, je n'avais pas vraiment faim. L'ambiance était surtout au combat. J'ai décidé de trouver des exercices physiques qui me convenaient. Je me suis mise au Bodyflex. La fièvre est descendue.*

À partir du sixième jour, j'ai beaucoup marché ; pas moins de 6 km par

jour. Bien que je me sente faible parfois, je ne renonçais pas. En fin de journée, j'étais fatiguée, faible, mais très contente. Ce jour, j'ai bu plus de cinq litres d'eau. Mes dents avaient une odeur désagréable d'acétone et la salive dans ma bouche m'irritait. Mais en m'engageant dans le jeûne, je savais à quoi m'attendre et donc n'avais pas l'intention de baisser les bras devant les difficultés. Je ne voulais plus faire de lavement, donc j'ai bu la solution de magnésium à mes risques et périls et attendais avec impatience le résultat. Il ne s'est pas fait attendre longtemps : des selles de pierre.

Après le lavement, pensant que tout s'était bien passé, je suis allée dormir. La faim ne me tourmentait plus, ni mes blessures aussi, et ***j'ai pensé que mes épreuves étaient terminées. Comme je me trompais*** *! Au milieu de la nuit, je me suis réveillée avec de terribles souffrances. Les tribulations du troisième jour me semblaient maintenant un jeu d'enfant.* ***Une partie de mes organes était déchirée par la douleur.*** *J'ai prié avec ferveur demandant à ne pas mourir. Je n'ai ni interrompu mon jeûne ni pris de médicaments. Mais, j'ai beaucoup souffert. La douleur a duré plusieurs heures.* ***Le matin, tout s'était calmé et je me suis plongée dans un sommeil profond et réparateur****. La septième et la huitième journée ont été tranquilles et j'ai principalement dormi. Ma famille s'inquiétait de ma léthargie, mais m'a laissé tranquille. Pour cela, je l'en remercie. »*

Une force se réveille en elle

« À mon réveil le matin de la neuvième journée, j'ai senti une énorme poussée de force dans moi et j'avais le sentiment d'être toute puissante. Je faisais mes exercices, faisais ma promenade, mais cela ne me suffisait pas. J'ai alors pris un DVD de gymnastique de Cindy Crawford et j'ai fait des exercices. J'ai aussi augmenté mon travail physique et ai fait du ménage. Depuis ce jour, je me suis remise à faire des purges au sulfate de magnésium. Je buvais environ 6 litres d'eau par jour. D'une manière générale, de la 10^{e} journée jusqu'à la 30^{e}, tout s'est bien passé. Pendant cette période, j'ai établi une routine : je me levais, faisais mes exercices, prenais une douche, marchais, revenais à la maison, faisais les tâches ménagères, puis mes exercices physiques. Je reprenais une douche puis allais me coucher. Des lavements sortaient beaucoup de choses : des amas de selles, de la bile stagnante, du sang coagulé, du mucus et même des étranges morceaux qui ressemblaient à de la chair. Je n'étais pas faible bien au contraire. ***C'était un sentiment étrange de mélange de force physique et de léthargie***

***émotionnelle**. Je marchais comme un zombie. Et ce, jusqu'au 30^{e} jour de jeûne. »*

Les sens s'aiguisent

*« Ensuite, quelque chose d'intéressant s'est passé. **La léthargie émotionnelle a été remplacée par l'excitation**. Je n'avais plus envie de dormir. Je dormais deux heures par jour, mais, chose étrange, je me sentais tout à fait reposée. J'ai commencé à écrire des poèmes, me sentais la capacité de dessiner. Mes maux de tête ont totalement disparu. **Ma vue et mon odorat se sont aiguisés.** Par exemple, bien qu'habitant au cinquième étage je pouvais sentir que la sauce était trop cuite dans un appartement du premier.*

***J'ai entièrement récupéré mon ouïe.** J'ai aussi soudain cessé d'avoir froid. Mes poumons étaient entièrement purifiés, j'avais oublié que j'avais eu une toux grasse et continuelle. Les lavements se passaient de mieux en mieux. Rapidement le mucus, le sang coagulé et les morceaux de chair n'apparaissaient plus. Mais pour ce qui est de ma langue et de ce qui se passait dans ma bouche, c'était juste une horreur. Ma langue était blanche et jaune avec des taches noires. Ma salive était collante et sèche. Mes dents semblaient se fendre. Quand j'avais très soif dans la journée, je buvais jusqu'à 10 litres d'eau. Et ce, jusqu'au 45^{e} jour. »*

Une personnalité et un corps renouvelés

*« Ce qu'il y a d'encore plus intéressant est que **j'ai développé des nerfs de fer**. Auparavant, un rien m'irritait. Depuis, plus rien ne pouvait me froisser. J'avais un tel sentiment de toute-puissance et d'euphorie que j'avais peur de tomber dans un certain narcissisme. Au 45^{e} jour de jeûne, je voulais tout arrêter. Je ne voulais pas vraiment, mais j'avais lu qu'on ne pouvait pas s'abstenir de nourriture plus de 45 jours. En regardant ma langue, j'ai tout à coup découvert qu'elle était devenue propre. C'est bien d'observer son corps pendant un long jeûne. J'ai donc décidé de continuer l'expérience pour voir ce qui allait arriver.*

Entre la 45^{e} et 52^{e} journée, ma langue était devenue totalement propre et mes dents avaient arrêté de se fissurer. Un étrange de mucus les recouvrait, mais il n'était pas désagréable. J'avais l'impression qu'il s'agissait d'un nouvel émail, bien que je ne sache toujours pas ce que c'était réellement.

Les problèmes de santé n'existaient plus. Plus aucune douleur, ni gêne*. Je me suis fait un lavement et rien d'autre que de l'eau n'est sorti. Mon urine était légère. J'ai donc cessé les purges, je n'en voyais plus l'intérêt. Je me sentais comme un nouveau-né. Le 52e jour, j'ai décidé de faire des analyses médicales. Chez le médecin, j'ai rempli le formulaire pour les analyses à faire le lendemain. Quand je suis me suis présentée, ils ont décidé d'attendre la fin de mon jeûne.* »

Une nécessité urgente de se réalimenter ?

« *Entre le 53e et 60e jour, je ne savais pas trop ce qui se passait, mais* ***j'avais l'impression de vivre le processus inverse de la transition de l'alimentation interne à externe***[40]*. J'avais à nouveau froid, souffrais d'insomnies, de faiblesse, de vertiges, de maux de tête. Bien sûr, tout cela n'est pas arrivé immédiatement, mais a pris quelques jours. Dès le 58e jour, l'appétit commença à se réveiller tout doucement. J'arrivais encore à le restreindre. Le lendemain la pression de la faim était encore plus forte et j'ai souffert pour résister. Voulant terminer sur un chiffre rond, j'ai attendu le lendemain pour casser mon jeûne.* »

La rupture de jeûne, une opération délicate

« ***J'ai cassé mon jeûne le 60e jour avec un jus de carotte fraîchement pressé dans lequel j'ai gardé la pulpe et que j'ai dilué dans trois-quarts d'eau****. Quel délice ! Jusqu'à présent, je me souviens encore de son goût.* ***Après l'avoir consommé, j'ai ressenti une grosse fatigue comme si j'avais labouré toute la journée. Je me suis effondrée de sommeil****. Le plus difficile était passé. Mais il fallait que je fasse attention pour me réalimenter. Le Dr Youri Nikolaïev rappelle qu'il est plus facile de s'abstenir totalement de nourriture que de se restreindre. Les sept premiers jours de reprise, j'ai exclusivement bu du jus dilué. Tout d'abord 1 à 4, puis 1 à 1, puis 4 à 1. Le 7e jour enfin, j'ai bu du jus non dilué, mais pas plus de 500 grammes. J'avais parfois l'impression qu'on me donnait à manger un éléphant avec les os. Je n'avais pas de mauvaises conséquences physiques. Je n'avais ni flatulences, ni nausées. La seule chose qui était constante était la somnolence et la faiblesse.*

Alors que les sept premiers jours se sont déroulés sans accroche, les ennuis ont commencé le huitième jour, quand j'ai commencé à manger des fruits râpés. Tout d'abord, beaucoup de fruits que je dévorais auparavant

provoquaient en moi des nausées, rien qu'à l'odeur. ***Mais cela a déclenché un appétit animal que j'avais du mal à freiner.*** *J'ai mangé, mais n'étais pas rassasiée. J'étais parfois faible et somnolente, mais j'avais des poussées d'énergie.*

Tous les sept jours, j'ajoutais un nouveau produit à ma ration*. Ainsi, le 15^{e} jour de réadaptation alimentaire, j'ai ajouté aux légumes les fruits sous forme entière. Le 21^{e} jour, je commençais les produits laitiers et ai bu du kéfir. Ensuite, les soupes, les céréales, les noix et tout du régime de Nikolaïev. Je ne me suis pas écartée d'un pas de son régime. Et ce, jusqu'à 30^{e} jour.*

Cependant, le 27^{e} jour, maman m'a fait un bouillon de légumes. J'ai honteusement perdu la lutte contre mon subconscient et mes sensations. Je me suis assise et ai avalé un demi-litre de ce bouillon. Le bilan ne s'est pas fait attendre. J'ai ressenti une vive douleur dans l'estomac et ai vu un assombrissement dans les yeux. Mais finalement, tout s'est bien passé. Après, l'appétit est revenu à la normale. Il a progressivement diminué. Et puis tout est allé comme sur des roulettes. La réadaptation alimentaire a duré 2 mois, puis cette diète est tout simplement devenue mon style de vie. Désormais, je mange des fruits, des légumes, de la viande une ou deux fois par mois. Idem pour les poissons et les œufs. »

Les résultats cliniques

« *Maintenant, comme promis, je vais vous présenter les résultats cliniques des analyses faites à la fin du jeûne. Tout d'abord mon poids. Il était de 47 kg. J'avais donc perdu 39 kg. À la fin de la période de réalimentation, il est monté à 54 kg.*

Il n'y a plus aucune trace de leucémie. *Il n'y a donc aucune indication qu'il ne me reste qu'un ou deux ans à vivre. Le nombre de leucocytes est revenu à la normale, la fonction de protection du système immunitaire a augmenté. Les médecins ont dit que c'était impossible et pensent qu'il faut enquêter sur ce phénomène.*

La gastrite est également résolue et la pancréatite a disparu. *Je n'ai plus de maux de tête. Le neurologue estime que l'air frais a dû faire son affaire. Je ne suis pas venue le dissuader, peut-être avait-il raison ?*

Mes os se sont renforcés*. Depuis, je n'ai pas eu de fracture ou d'ecchymose.*

Les otites sont parties et j'ai retrouvé la totalité de mon ouïe*. Comme je*

l'ai déjà dit, j'ai observé une amélioration considérable des sens de l'odorat et de la vue. Cette dernière est totalement parfaite depuis la fin du jeûne. Bref, j'ai un organisme sain, beau et propre.

L'épanchement pleural n'existe plus et mes poumons sont comme ceux d'un bébé*. Je ne ressens même pas un soupçon d'essoufflement, de mucus ou quelque chose comme ça.*

La dépression, je ne veux même pas en parler. ***Comment peut-on être dépressif après s'être prouvé de telles capacités ?***

Quelques conclusions. Tout d'abord, j'ai réalisé que notre corps se réjouit de l'abstinence prolongée de nourriture, mais que notre subconscient est notre pire ennemi. Il nous a été inculqué depuis l'enfance que l'homme ne peut pas vivre sans manger, qu'il va mourir s'il ne mange pas. ***Autant que je me souvienne, chaque fois que j'étais malade au point où je ne pouvais pas sortir du lit, je ne voulais pas manger.*** *Je pense que c'est pareil pour tout le monde.* »

En 2009, le Dr Filonov confirmait que quatre ans après cette expérience de 60 jours de jeûne Mariska était toujours en bonne santé (Filonov, 2018).

Un lifting de la tête aux pieds ?

Sofia est âgée de 33 ans, mesure 1,65 m et pèse 120 kg. Elle habite la ville de Krasnoyarsk en Sibérie et fréquente depuis quelques temps un forum en ligne spécialisé sur le jeûne. Je traduis librement les éléments importants de son expérience.

Le 24 Mars 2007, premier jour de jeûne

« *Il y a 4 ans, faisant confiance aux médecins, j'ai suivi un traitement hormonal qui a eu pour conséquence un gain de 63 kg. Je voudrais résoudre cette prise de poids par un jeûne en me basant sur mon expérience d'il y a huit ans. J'avais tenté d'accompagner mon époux dans un jeûne pendant deux semaines qui s'était soldé par un échec. J'ai alors essayé des régimes divers qui ne m'ont fait perdre qu'1,5 kg.*

Il y a environ un mois, alors que je prenais ma douche, j'ai été ébranlée par la découverte dans mon vagin d'une tumeur apparente grosse comme un pois. Ce fut la raison principale de mon entrée en jeûne. Je pensais jeûner 21 jours, mais en surfant sur le forum j'ai compris que ce ne serait probablement pas suffisant. ***Je vais donc tenter de jeûner quarante jours.***

Mon poids actuel est de 120,5 kg. À 10 heures, j'ai bu du sulfate de magnésium et j'en ai presque vomi. Je me suis fait un lavement et le jeûne a officiellement commencé. Au bout de quelques heures, j'avais un mal de tête, je suis allée dormir, et il est passé. J'ai gelé quelques bouteilles d'eau que je dégèle. Je n'ai pas faim. »

Le 25 mars 2007, deuxième jour de jeûne

« *Mon poids est de 120,5 kg. Je n'ai pas perdu un gramme*[41]*. C'est tout de même étrange, mais me basant sur mon expérience des régimes inefficaces, je ne suis pas étonnée. Toute la journée, j'ai bu de l'eau dégelée, j'ai la bouche bizarre, je me suis lavée les dents, mais une heure plus tard, j'avais la bouche tout aussi bizarre*[42]*. Ma langue ne semble pas avoir de dépôt.* ***Je n'ai pas faim.*** *Le soir, j'ai ressenti comme un début d'angine. J'avais un peu mal au foie et à l'oreille. C'est le deuxième hiver de suite où je souffre d'otite. Ma condition générale est excellente, je n'ai ni faiblesse, ni frissons. Je n'ai pas non plus de constipation.* »

26 mars, troisième jour de jeûne

« *Mon poids est toujours à 120,5 kg. C'est tout de même étrange ! Au dîner, j'avais une faim de loup. J'ai bu de l'eau. Je me sens mieux. Mon urine est claire, ma langue est blanche, ma salive est comme d'habitude et je n'ai aucun goût amer dans la bouche.* ***Mes forces ne déclinent pas****, j'ai marché trois heures à travers les bois, j'avais chaud.* »

27 mars, quatrième jour de jeûne

« *Mon poids est de 116 kg, waouh ! La nuit dernière, ma narine gauche a "coulé", la narine droite est restée normale. J'ai une douleur à l'oreille qui vient de nulle part.* ***J'ai quelques petites éructations.*** *Rien ne me fait mal, je me sentais merveilleusement bien dans le bus ce matin, je n'avais même pas envie de m'asseoir pendant tout le trajet de 5 km. Après le travail, j'ai marché d'un trait. Ma bouche a un goût bizarre. Ma langue est devenue blanche et il semble que j'ai des contusions sous les yeux. Je n'ai pas vraiment faim, mais j'ai juste l'estomac mal à l'aise. J'ai probablement commencé à maigrir. À la maison, on me menace de faire manger de force si ma santé est en danger....* »

28 Mars, cinquième jour de jeûne

« *Mon poids est toujours de 116 kg*[43]*. Mais bon, ce n'est pas important. Hier soir, mes genoux me faisaient très mal comme quand j'étais enfant*[44]*, un évènement que j'avais oublié longtemps. Mes gencives saignent non seulement quand je me brosse les dents, mais aussi simplement dans ma bouche. Je sens le goût du sang dans ma bouche.*

C'est intéressant que le scorbut arrive pendant le jeûne[45] *ou est-ce normal? Dans mon urine, il y a comme des flocons de céréales avec un grain au milieu. Chez le coiffeur, on m'a dit que j'avais l'air triste et que mes yeux semblaient perdus. C'est drôle, parce que je me sens merveilleusement bien. Peut-être devrais-je me faire un lavement? L'idée est de plus en plus forte, mais lors de mon premier jeûne ni mon époux, ni moi-même n'en avons fait. Et je n'avais pas de problème de santé alors. Depuis "beaucoup d'eau a coulé sous les ponts" et mon but est totalement différent.*

J'ai pris une douche cette nuit et ai remarqué deux choses. La première, au niveau des genoux et dans la région du dessus, des petites capillarités. Que se passera-t-il si elles explosent ? La seconde est que de mon oreille abonnée aux otites sort du pus. Ce n'est pas douloureux. Je me rappelle aussi que quand j'étais chez le coiffeur, cette oreille me grattait terriblement. »

29 Mars, sixième jour de jeûne

« *Mon poids est à 116 kg. Il se passe clairement quelque chose dans mon oreille, elle ne cesse de me démanger et commence à faire mal. Des parents du village sont venus nous rendre visite et ont amené à ma mère une "parcelle" de la maison. Je me sens très bien et ne dis rien sur mon jeûne. Si ma mère l'apprenait, elle entrerait en pleurs, me harcèlerait et pleurerait et s'épandrait en lamentations : " un enfant qui ne mange pas est un enfant qui meurt…"*».

30 Mars, septième jour de jeûne

« *Je ne me suis pas pesée ce matin. La première oreille a continué à couler, la seconde m'a démangée. Je n'ai pas eu faim. Mes intestins ont marché, mais il manquait quelque chose, donc je me suis fait un lavement. Des déchets en sont sortis. Il s'agit probablement des matières fécales, mais je n'en suis pas sure. Le soir dans ma douche, je cherchais à tâtons ma tumeur (je ne sais pas comment l'appeler autrement). Elle était maintenant proche de la peau, elle était de plus en plus palpable. Au début je sentais que c'était comme un pois rond, mais maintenant je pense que c'était plus un pois*

avec une queue. Je ne sais pas trop comment la décrire. C'est bizarre ».

31 Mars, huitième jour de jeûne

« *Mon poids est de 115,5 kg. Toute la nuit, le vent a hurlé. Le balcon est gelé. Pour la première fois, je n'ai pas bu d'eau gelée, mais de l'eau chaude* ».

1e avril, neuvième jour de jeûne

« *Je pèse 115 kg. Je me sens bien. Alors que j'avais pris l'habitude de faire une sieste dans la journée, je n'en avais pas envie. Mes doigts s'affinent. Mon oreille ne coule plus, elle ne me pique que de façon intermittente. De mon vagin, les pertes qui s'écoulent n'ont aucune odeur et sont compactes, un peu comme du fromage. J'ai un maillage capillaire dans la zone des chevilles et au-dessus des genoux. Il y en a plus sur la jambe gauche que sur la droite.* ***Au niveau du visage, près de la tempe droite et sur la main, j'ai des taches de foie[46] qui se sont éclaircies. Je n'ai presque pas envie de boire***. »

2 avril, dixième jour de jeûne

« *Mon poids est toujours à 115 kg. Mon nez coule, ma gorge est chargée. Idem que la veille pour le reste.* »

3 avril, 11e jour de jeûne

« *Mon poids est toujours à 116 kg ! Peut-être que je bois trop d'eau ou que ma balance est déréglée. Toute la nuit, mon nez a coulé et j'ai été réveillée parce que je respirais par la bouche qui était toute sèche. J'ai fait des inhalations toute la matinée, et maintenant je respire mieux, bien que j'ai toujours l'impression d'une obstruction dans la narine gauche. J'avais eu le même sentiment après une fracture du nez[47]. Il ne saignait pas, mais j'avais du mal à respirer. Dans le bus, j'avais mal au foie. Excepté la nausée et les vertiges, je me sens bien. Je n'ai pas faim, mais je rêve de jus.* »

5 avril, 12e jour de jeûne

« *Mon poids est revenu à 115 kg. Malgré mon poids stable, le volume de mon corps diminue et ma peau se raffermit. Mon nez coule continuellement, et les transports publics me font mal au cœur. Je préfère marcher. Je n'ai pas porté mes boucles d'oreilles depuis 3 jours, et les trous se referment (en trois jours !!!). Sinon tout va bien.* »

6 avril, 13e jour de jeûne

« *Je pèse 114 kg. La narine gauche continue à couler, sauf qu'il y a un peu de sang. Je ne peux plus prendre les transports en commun, ils me rendent malades. Je suis descendue du bus et ai vomi. J'étais en retard au travail. Le printemps arrive, et marcher est un plaisir. Pour la première fois depuis le début du jeûne, j'ai eu mal au ménisque. J'ai donc réduit la cadence de ma marche. Il y a deux taches brunes sur mon abdomen. Ma tumeur est maintenant sans forme et souple.* »

7 avril, 14e jour de jeûne

« *Ma balance indique 115 kg. Je dois en acheter une autre. Le matin, je tousse comme une vieille Zaporozhets*[48]*, mais mon nez ne coule presque plus. Mes dents saignent moins quand je les brosse, mais elles me font tout de même encore mal. La peau des doigts s'enlèvent comme de vieux chiffons, mes ongles sont ternes et ont des rainures. Le bas de l'abdomen me fait mal, comme avant les menstruations. Mon genou lance. Malgré le beau temps, je ne suis pas sortie. J'ai décidé de faire un ménage de printemps.* »

8 avril, 15e jour de jeûne

« *Je ne me suis pas pesée. Tôt hier, j'ai été ravie que mon nez cesse de couler, j'avais toujours une quantité de mouchoirs à portée de main. La narine droite respire, mais il y a comme quelque chose dans la narine gauche. Ma respiration n'est plus sifflante, mais je tousse fortement comme hier. Ma gorge est chargée. J'ai eu des moments désagréables lors de la pendaison de mes rideaux, j'ai eu du mal à lever les bras. J'ai fait le tour de la ville aujourd'hui, mais ne suis pas allée à l'île, il y a trop de monde. J'aimerais faire un tour aux Piliers*[49]*, mais je n'ai pas envie d'y aller en bus.* »

11 avril 2007, 16e jour de jeûne

« *Je n'ai pas écrit depuis deux jours. Hier, j'ai été assaillie par une terrible somnolence et la nuit j'ai fait du vélo. Mon nez coule encore, mais il n'y a plus de pus. Ma gorge est toujours prise. Le matin, j'ai du pus dans les yeux, mais je n'ai plus de nausées quand je prends le bus. La maille capillaire des genoux devient plus petite, mais il y a des ecchymoses d'origine inconnue sur la surface intérieure. Pour le reste, tout va bien. Le*

temps est beau. »

Sofia ne donnera plus de nouvelles pendant 5 mois. Les membres du forum se sont sérieusement inquiétés. Elle reprend finalement contact pour finir son témoignage.

Le 14 septembre 2007

« *Bonjour à tous ! Je vous demande pardon pour ma longue absence. Je n'étais pas très habituée à l'Internet et je vivais très bien sans. Je n'ai pas l'énergie de récrire à l'ordinateur tout ce que j'ai écrit à la main, donc je vous fais un rapport du restant de mon expérience.*

Ayant eu vent de mon jeûne, mon père est venu me voir et inspecter ce que je faisais. Contre toute attente, il m'a apporté son soutien. Il m'a même proposé de m'installer dans une de ses cabanes de chasse dans la taïga. Ma mère est venue à la maison pour s'occuper des enfants et des tâches ménagères. Je n'ai emporté avec moi aucun aliment afin de ne pas être tenté de casser mon jeûne accidentellement.

J'ai pris néanmoins quelques livres de Carlos Castaneda[50] *et des impressions de pages de sites Internet. En avril, il n'y a rien dans la taïga que de l'herbe à mâcher. Que puis-je dire? La forêt et la ville sont tout à fait incomparables en termes d'attitude et de bien-être physique. L'air de la forêt est délicieux, tout comme l'eau de source, l'absence de tous les stimuli de la civilisation. Mon père n'est pas resté avec moi, mais il a promis de revenir dans trois semaines. Pour continuer mon jeûne, j'ai ajouté à de l'eau du « Brakshun », qu'on appelle communément de l'huile de pierre. Il apporte un goût aigre qui est pourtant délicieux parfois. Dès que j'ai commencé à boire cette eau, les saignements des gencives se sont arrêtés. Les onze premiers jours de jeûne dans la taïga étaient encore plus faciles que les premiers jours de jeûne en ville. Je me suis fait des lavements tous les jours en plein air. Le paysage était magnifique et l'image restera gravée dans ma mémoire. J'ai beaucoup marché dans les bois, lu, écrit, suis restée près du poêle. Je dormais également beaucoup.*

Le 32^{e} jour du jeûne, j'ai eu des nausées, des étourdissements, des frissons, des douleurs musculaires, un gonflement des articulations, des saignements du nez et de l'utérus. Cela a duré environ deux jours avant de s'arrêter. Le saignement utérin a duré plus longtemps (six jours) jusqu'à ce qu'il commence à ressembler à des tampons imbibés très concentrés. J'ai bu une solution de Brakshun. Le saignement s'est arrêté, mais mon vagin a

commencé à libérer une odeur répulsive de pourriture de poissons, une odeur d'iode. La tumeur a diminué de moitié.

Le 37e jour a apporté son lot de merveilleuses surprises. Je me sentais comme sur un nuage que l'isolement n'a pas arrêté. Ma langue et mes gencives était comme couverte de lait caillé. Je les grattais 3 à 4 fois par jour, et surtout le matin. Je marchais moins. Je ne m'éloignais pas de la cabane.

Le 39e jour, mon père est arrivé. J'ai refusé de rompre le jeûne, je sentais qu'il n'était pas encore temps. Je ne ressemblais pas à un orphelin affamé, donc il m'a laissé continuer. J'ai accepté qu'il me laisse 10 kg de carottes et il promit de revenir dans une semaine et demie.

Le 40e jour, aucune révélation divine ne s'est présentée, contrairement aux saints. Idem le 41e, 42e et 43e jour.

Le 44e jour, j'ai vomi de la bile et du mucus, de la morve pendant plusieurs heures. J'ai bu de l'eau après chaque attaque et ai vomit à nouveau. Après, je suis allée dormir et me suis réveillée que le jour 46e jour dans la soirée. Je voulais dormir, mais j'étais vraiment gelée, et je devais me lever et utiliser le poêle pour me chauffer et boire de l'eau. Je me suis rendormie sans prendre conscience que je n'étais pas allée aux toilettes depuis 3 jours.

Quelques heures plus tard, je me suis réveillée avec une vessie qui se plaignait du traitement que je lui infligeais, et je suis allée aux toilettes. L'urine était trouble et blanche. Je me suis fait un lavement. Quelque chose de gluant et blanchâtre avec des brins comme une bobine multiple qui ressemblait à des vers en est sorti. Peu méchant probablement, mais dégoûtant. Encore une fois, j'ai dormi pendant deux jours. Alors que je voulais sortir, j'ai dû renoncer parce que j'étais assez léthargique, je ne pouvais même pas trouver mon pouls. J'ai écrit quelques mots dans mon journal.

Le 50e jour, je me réveille de très bonne humeur et heureuse. Je me nettoie la bouche du dépôt qui ressemble à du fromage caillé. Je me fais un lavement qui sort de la bile noire et des selles de pierre. Je fais une promenade au bord de l'eau et lis dans la cabane, puis papa est passé. J'étais soulagée qu'il ne soit pas venu quand j'étais dans un état léthargique. Il était étonné que je fusse encore en jeûne. On s'est disputé, mais j'ai eu le dernier mot. Mon pauvre père est encore rentré à la maison bredouille.

Du 51e au 56e jour, j'ai de la faiblesse et des difficultés à respirer[51]*. Il y a quelque chose de purulent qui est sorti de mes yeux et de mes oreilles. Je suis de bonne humeur, je n'ai pas de somnolence. Ma respiration est meilleure. Je me fais un lavement fait tous les jours, ai toujours eu des selles de pierre pendant ces 6 jours.*

Le 57e jour, je vis une nouvelle détérioration : du noir devant mes yeux et sentiment de passivité et d'indifférence. Je me suis encore endormie dans un long sommeil et ne me suis réveillée que pour remplir le poêle.

Le 60e jour, je me suis réveillée par des larmes étouffées sans que j'en sache la raison. J'ai pleuré pendant plusieurs heures sans pouvoir m'arrêter. Je me suis fait un autre lavement, et deux ascaris morts sont sortis avec de la bile. Les pleurs se sont arrêtés brusquement et j'ai vomi plusieurs fois. J'ai fait deux lavements de suite, rien que de l'eau claire en est sortie. Le 22 mai, je me suis allongée sous le soleil pendant un moment, puis dans la soirée, j'ai commencé à peler les carottes.

En scrutant mon corps, j'ai remarqué avec étonnement et ravissement la disparition de la plupart de mes taches de naissance sur mes mains et sur mon abdomen. ***Également, la cicatrice de mon appendicite a très fortement diminué.*** *Elle est plus fine et moins rose.* ***Les vergetures ont presque toutes disparu****. Je suis totalement inspirée. Je décide de poursuivre mon jeûne.*

Du 61e au 63e jour. J'ai dormi, marché un peu et pris un bain de soleil. Puisque le but de mon jeûne n'était pas de perdre du poids, je n'avais pas emporté avec moi de balance. Je n'avais donc aucune idée du poids perdu, mais j'appréciais le corps que je voyais. Mes lavements ne donnaient presque plus rien. ***Ma langue n'était presque plus pâteuse et je ne sentais presque plus ma tumeur au toucher.***

Le 64e jour, je me suis levée de façon un peu brusque du lit et je me suis évanouie. Je me suis réveillée par terre. En me levant, je fus pris de colère et j'ai donné un coup de pied au poêle. C'était totalement stupide, je me suis fait très mal en me brûlant. Puis je me suis mise à crier beaucoup, pendant près d'une heure. Quelque chose s'est débloquée dans ma gorge, du pus avec du sang en est sorti. Je suis retournée me coucher.

Le 65e jour, mon père est revenu. Il s'est mis en colère en raison des événements de la veille. J'avais la gorge tellement enrouée des cris de la veille que je ne pouvais pas parler. Mon père a refusé de quitter la cabane. Il est resté avec moi. Je suis allée me nettoyer la bouche pour gratter le dépôt

en forme de lait caillé sur ma langue. ***Il n'y avait plus rien à gratter.*** *J'ai dormi toute la 66e journée.*

Le 67e jour. Je me réveille et je n'ai toujours pas faim. Ma langue est totalement rose. Mes yeux ne sont pas les miens. Ils sont presque blancs au lieu de leur couleur habituelle gris sirène presque pur. J'ai rompu mon jeûne. »

Rupture de jeûne

J'ai pressé les carottes et je les ai bues dans 2/3 d'eau. Le 68e et 69e jour, j'ai vécu comme un bébé qu'on allaitait. Je me réveillais toutes les 4 heures en demandant à manger, allais aux toilettes puis me rendormais. Puis, je suis rentrée à la maison, ai repris ma routine, ne me suis alimentée que de jus pendant deux mois. À mon retour, cinq jours après la rupture de jeûne, je pesais 66 kg contre les 120 avant mon abstinence de nourriture. Pendant les deux mois de réadaptation alimentaire aux jus, j'ai perdu 8 kg supplémentaires. Quand je suis retournée à la nourriture conventionnelle, j'ai gardé mon poids de 58 kg.

Les résultats du jeûne

- Toutes mes verrues / vergetures ont disparu.
- Sept de mes huit grains de beauté ont disparu également.
- La tumeur a totalement été dissoute par le jeûne.
- La cicatrice qui a résulté de mon appendicite a totalement été résorbée. Une ancienne brûlure que j'avais a subi un destin identique.
- La qualité de ma peau a changé. Auparavant, elle était poreuse, grasse, prédisposée à l'engraissement. Elle est devenue normale.
- Mes yeux ont retrouvé leur gris naturel. Selon mes parents, c'est la couleur qu'ils avaient avant mes trois ans.
- Mes intestins marchent normalement.
- J'ai l'énergie d'un enfant de 10 ans.
- Physiquement, je parais avoir 25 ans, alors que j'en ai 34. »

Épilogue

« Au mois de juin et de juillet, j'ai me suis nourrie de jus de carottes. Puis j'ai poursuivi par des mélanges de jus de citron, de concombres, tomates, de fruits rouges auxquelles j'ai ajouté des mélanges d'herbes (orties, plantago, achillée, trèfle). Pendant cette période de réalimentation exclusive aux jus, j'avais le besoin de mâcher quelque chose. Je me suis donc procuré à la pharmacie six anneaux de dentition pour les enfants que je rongeais.

Maintenant, je mange surtout des fruits et légumes, quand j'en ai la possibilité. J'ai ajouté le poisson et le poulet. Je ne mets plus de sel, je lui préfère le citron et de l'ail moulu.

J'ai eu effectivement peur entre le 32^{e} et 40^{e} jour, quand j'ai eu un saignement de l'utérus. Mais je n'ai pas laissé la peur me dominer.

Vous connaissez ces parents qui disent : « Après le cinquième enfant, on ne compte plus ». Après 40 jours, j'étais totalement dans l'humeur de continuer. Une semaine plus ou une semaine moins, il me fallait tenir. Mais, j'avoue qu'il a eu des moments où j'ai sérieusement songé à rompre le jeûne. Si j'avais cédé à mes peurs, tout ce que j'avais entrepris pour retrouver la santé n'aurait servi à rien. La solitude n'était pas très difficile, car je n'aime pas trop la foule. De plus, les lavements, les vomissements n'étaient pas très jolis à voir.

Ma peau est magnifique maintenant. Les vergetures ont presque toutes disparu. Les quelques cicatrices également. Mes seins ont diminué en taille, mais leur forme s'est améliorée. Je craignais que la peau de mon corps ne tombe, mais pas du tout. Il n'y a que la peau de l'estomac qui était un peu molle. Je l'ai raffermi avec des exercices de gymnastique et des massages. J'ai modifié ma diète. Du jus au petit déjeuner. À midi des légumes à la vapeur, salades et soupe quand je suis à la maison ; sur mon lieu de travail, je préfère plutôt des fruits secs et du thé. Le soir une viande ou du poisson. Parfois une coupe de vin. Le lundi, je jeûne. En outre, mon caractère a changé. Je suis devenue plus forte » (Sofia, 2007).

Chapitre XI

Témoignages de guérisons en jeûne sec

Jeûne sec en individuel

Une première expérience de 36 heures de jeûne sec

Voici le témoignage de Tallis Shivantar, un blogueur hongrois. Coureur de fond, il pratique le jeûne hydrique depuis plusieurs années.

« J'ai découvert le jeûne à sec il y a quelques mois. Bien entendu, j'avais déjà entendu parler de ce type de jeûne, mais, comme sur la plupart des Occidentaux, je croyais que ce ne pouvait être que l'idée de religieux fanatiques. J'étais persuadé que sans eau aucun nettoyage ne pouvait se faire et donc qu'aucun bénéfice physique ne pouvait se manifester. Ensuite, j'ai lu le livre du médecin russe Serguei Filonov, et me suis rendu compte à quel point la peur et l'ignorance avaient déformé notre perception de cette pratique ancienne.

J'étais donc attiré par l'idée du jeûne sec. Tout d'abord, en tant que personne qui avait des années d'expérience avec le jeûne à l'eau, j'étais intéressé par la détoxination et le nettoyage du corps plus profond que me proposait le jeûne sec. En second lieu, il y avait comme une sorte d'attraction esthétique. L'idée de ne pas manger ni boire était si simple, il fallait juste être. Troisièmement, en tant que joggeur, les jeûnes à l'eau de sept ou dix jours auxquels je me soumettais prenaient beaucoup de temps et je manquais au moins deux semaines de course en raison des périodes de réalimentations. L'idée d'un jeûne plus court m'attirait. Je ne perdrai pas beaucoup de graisse dans le processus et je pourrais revenir à la vie normale plus rapidement.

J'ai donc tenté mon premier jeûne sec de 36 heures pendant les vacances de Pâques. C'était intéressant de voir comment d'un point de vue psychologique, les 36 premières heures ressemblaient tellement au jeûne hydrique. À l'époque, l'idée de ne pas manger pendant une journée entière était intimidante, même un peu oppressante, et mon égo avait peur pour sa survie, bien que je savais tout à fait que je n'allais pas mourir. Identiquement, le fait de ne pas manger ni boire pendant 36 heures surtout après avoir été conditionné sur le fait qu'il était impossible de vivre comme cela plusieurs jours me rendait nerveux.

Alors, qu'est-ce qui s'est réellement passé? Toute l'expérience a été absolument incroyable! J'ai arrêté de manger et de boire le vendredi à 21 heures et je voulais rompre le jeûne le dimanche suivant à midi. L'une des

particularités du jeûne sec est d'entrer en cétose en un temps record. Quand vous brûlez des cétones, votre organisme crée de l'eau à partir de la graisse, ce qui empêche la déshydratation du corps. Compte tenu de mon expérience avec le jeûne à l'eau, j'entre en cétose assez rapidement, mais je voulais accélérer la transition. ***Mon dernier repas avant de le jeûne sec était composé majoritairement de graisses et de protéines.***

Je me suis réveillé samedi avec une bouche sèche. N'est-ce pas ainsi pour tout le monde tous les matins? Néanmoins, je sentais en moi une anxiété sous-jacente qui pourrait être le début de la déshydratation causée par le jeûne. Comment je me sentais mal ! Habituellement, lorsque nous nous réveillons le matin avec une bouche sèche, nous prenons quelque chose pour commencer la journée. Immédiatement, le problème est résolu. La chose étonnante était que, dans les 10 à 15 minutes, la sensation de sécheresse dans ma bouche était partie d'elle-même et ma salive était complètement normale le restant de la journée !

En un sens, un jeûne sec n'est pas complètement sec, car la cétose génère de l'eau qui vient de l'intérieur du corps*. Dans le métabolisme des molécules de graisse, l'excès d'atomes d'hydrogène est libéré de la graisse qui est combinée dans le sang avec l'oxygène formant… de l'eau (H2O). Le Dr Filonov estime que le corps est capable de produire 1,5 litre d'eau par jour des graisses. Je ne suis pas complètement convaincu de cette quantité, car si c'était vrai, alors sûrement nous pourrions survivre aussi longtemps que nous avons de la graisse. De toute évidence, ce n'est pas le cas. Le record du monde sans manger et sans boire est de 18 jours, et le jeûne sec au-delà d'une semaine est assez extrême. Néanmoins, le fait demeure que je n'ai connu aucun signe de déshydratation pendant toute la durée de mon propre jeûne: pas de maux de tête, pas de peau ni de bouche sèche, aucun changement important quant à la couleur de l'urine. Si sa production est un indicateur fiable de la déshydratation, elle a été lente mais régulière, car j'ai toujours produit 0,15 à 0,2 litres toutes les six heures environ.*

En fait, presque incroyablement, je me suis senti magnifiquement bien! *Je suis parti pour une promenade de cinq kilomètres dans l'après-midi. Bien que me sentant un peu étourdi, je ne me suis pas senti affaibli. Après une sieste, je me suis réveillé avec une bouche sèche. Cette fois, je pensais que la déshydratation s'était bien mise en place. Non. Tout comme le matin, ma salive est revenue à la normale dans les 10 à 15 minutes. Vers 5 h du matin, j'ai ressenti une légère sensation de pression dans ma tête, comme si*

cela pouvait être le début d'un mal de tête. Je me suis assis un moment et ai respiré lentement et profondément et le sentiment s'est rapidement dissous.

Je suis allé me coucher samedi soir m'attendant à me réveiller le lendemain avec la nausée et un mal de crâne. Ce sont les symptômes classiques d'un nettoyage de l'organisme par le jeûne sec. Une fois encore, j'avais la bouche sèche. Une fois encore, ce symptôme a disparu en une quinzaine de minutes.

***Pour rompre le jeûne, j'ai lentement bu un demi-litre d'eau de source, suivi d'un citron fraîchement pressé, puis de deux oranges**. Anna Yakuba, qui dirige un centre de guérison par le jeûne sec et la nourriture crue en Ukraine préconise ce mélange d'agrumes pour nettoyer et stimuler le foie avant de revenir progressivement à un régime alimentaire normal. Je dois admettre que ces oranges avaient un goût absolument merveilleux ! **Après seulement 36 heures sans nourriture ni boisson aucune autre transition n'étant nécessaire, je mangeais normalement à l'heure du déjeuner**.*

L'expérience de ce premier jeûne sec a déclenché une curiosité et, assez curieusement, j'eus envie de la réitérer. La deuxième fois, mon expérience fut très semblable, sauf que, contrairement au premier jeûne, je n'avais ni crainte ni anxiété. De même, je me suis promené une heure et demie avec mes enfants. Il faisait plutôt chaud et ensoleillé, et bien que je n'avais probablement pas envie de trop suer, j'ai dû perdre pas mal de fluide, car j'étais assez épuisé. Un autre facteur de fatigue est le nettoyage.

À partir de 14 heures, ma langue produisait une salive mousseuse qui, selon mes expériences des jeûnes de l'eau, sont caractéristiques de la désintoxication. La chose étonnante est que la crise d'acidose est arrivée très rapidement ! Lors de mon premier jeûne à l'eau sept jours, cela n'a eu lieu que vers le quatrième ou le cinquième jour. Comme mon corps était déjà habitué au jeûne de l'eau, la crise se manifeste de plus en plus tôt à chaque jeûne, et lors de mon dernier jeûne hydrique, elle est apparue au bout de deux jours. Mais je n'ai jamais connu une forte désintoxication le premier jour. Cela signifie que j'étais déjà en mode cétose et de nettoyage complet au bout de seulement 18 heures de jeûne sec. Incroyable ! » (Shivantar, 2015).

Diminution d'une cicatrice chéloïde

Virginie est une bonne amie. Elle cherche à se débarrasser d'une cicatrice chéloïde près de l'épaule. La cicatrice n'est pas très grande, mais elle est épaisse. Elle en est très complexée. Elle a essayé plusieurs remèdes

comme l'huile essentielle d'arbre à thé, mais qui n'ont eu aucun effet. Elle considérait le jeûne sec comme la dernière option. **Si le jeûne sec dégrade effectivement les tissus inutiles lors de l'autophagie, pourquoi ne dégraderait-il pas celui-là ?**

Ainsi juste avant les vacances d'été, elle s'essaie enfin au jeûne sec. Tout d'abord plusieurs fois 20 heures, puis elle allonge la période d'abstinence de manière progressive : 28, 42, 66, 78 heures ! Elle se soumet ensuite à plusieurs cycles de 72 heures.

Virginie assiste avec émerveillement à la transformation de son corps grâce à des jeûnes secs de plus de 36 heures. Les kilos fondent, le grain s'affine. **Au fil des jeûnes secs prolongés, la cicatrice semble plus lisse, plus régulière, plus fine.** Ses contours qui ressemblaient à une toile d'araignée ont disparu, de même la rougeur presque fluorescente. Elle est maintenant dans le ton de la peau environnante. Elle ne présente qu'un aspect un peu renflé. Des cycles de jeûnes supplémentaires devraient absorber ce qu'il en reste.

Le jeûne sec a eu des effets inattendus. Le premier est que **sa peau est plus belle et plus ferme.** Alors qu'elle s'affaissait au niveau du cou et de la poitrine, elle semble avoir rajeuni. En outre, **Virginie ne souffre plus transpiration** excessive qui était pour elle un cauchemar. Ses T-shirts blancs qui étaient rapidement souillés d'habitude en quelques heures malgré les déodorants présentent une odeur acceptable en fin de journée. Sa théorie est que le jeûne a dû éliminer des toxines que son corps devait tenter de se débarrasser au travers de la respiration.

Peut-on jeûner à sec plus de trois jours sans mourir ?

J'ai été contacté au travers de mon blog consacré à la spiritualité et le jeûne début décembre 2017 par Majid qui cherchait des renseignements sur le jeûne sec. Il était déjà en jeûne sec depuis 71 heures et désirait étendre son abstinence à 101 heures. **Son but était de se prouver que l'être humain pouvait résister à une privation d'eau et de nourriture plus de trois jours**. Comme beaucoup d'entre nous, Majid avait entendu parler de la « règle de survie des trois ». Ce dogme affirme que le maximum qu'un être humain peut endurer sans répondre à ses besoins vitaux est trois minutes sans respirer, trois jours sans boire, trois semaines sans manger (Manise, 2016).

Se sentant s'affaiblir, il hésitait à continuer. Âgé de 45 ans, musulman, son organisme connaissait déjà la déshydratation à la faveur des ramadans

annuels. Néanmoins, je lui ai conseillé de rompre son jeûne et de reprendre dans quelques semaines, son corps sera mieux adapté. Il décida de continuer néanmoins afin d'atteindre le but fixé. Il raconte son expérience. À sa demande, je transcris l'intégralité de son témoignage. J'ai mis en gras les phrases importantes.

« *Voici le récit de mon voyage d'un jeûne à sec de 101 heures (4 jours et 5 heures). Tout d'abord, je voudrais exprimer que l'objectif de ce témoignage n'est pas d'inciter les personnes à m'imiter. Bien au contraire, il reflète humblement mon expérience avec le corps et l'esprit dont je disposais à ce moment de ma vie. D'où, il n'y a pas pour moi de recette universelle propre à chaque être humain. Chaque être vivant est unique et différent. Et en partant de ce postulat,* ***c'est à chacun d'expérimenter graduellement, au fil de la connaissance de son corps et de son mental la loi de l'hormèse.*** *Dans ce compte rendu, je vais aborder les points de la manière suivante :*

1) Qui suis-je ?
2) Qu'est-ce qu'un jeûne sec et mon expérience au préalable
3) Le pourquoi d'un jeûne sec de 101 heures
4) Mon ressenti jour après jour
5) La reprise alimentaire
6) Une note de synthèse
7) Mes remerciements

1) Qui suis-je ?

Je m'appelle Majid, je suis Belge d'origine marocaine et de cœur Palestinien. J'ai 45 ans et mesure 1,80m pour 63kg. Je suis typé physiologiquement comme un coureur de fond. J'ai réalisé beaucoup de compétitions par le passé. Mais aujourd'hui, avec mes trois enfants, je cours pour mon plaisir à raison de plus ou moins quatre fois semaine avec des séances de fartleek pour conserver un minium de vivacité. J'habite dans la campagne à plusieurs kilomètres de Liège (Belgique).

2) Qu'est-ce qu'un jeûne sec et mon expérience au préalable

Pour les non-initiés, un jeûne sec est le principe du jeûne à l'instar du mois du ramadan. C'est à dire ne pas boire et manger pendant un certain laps de temps. En ce qui me concerne, je n'ai comme expérience du jeûne sec que cette période du mois du ramadan. Donc, l'été dernier, en rompant le

jeûne à 22h00 jusque 3 heures du matin, cela me faisait au grand maximum un jeûne de 19 heures sec. Autre expérience que j'ai pu vivre, est un jeûne plus accessible de 36 heures à l'eau.

3) Le pourquoi d'un jeûne sec de 101 heures

Lors d'un repas convivial entre amis, survient la discussion autour de ***la croyance que l'on meurt littéralement après trois jours sans boire****. Ces propos ont été tenus par mon ami Bernard, un scientifique de 50 ans. Il avait plaisir d'argumenter avec beaucoup d'énergie en s'appuyant sur des bases physiologiques. Je lui ai répondu: « Non, pas toi Bernard, tu ne crois tout de même pas à ces sornettes. »*

Du coup, il n'en démordait pas et il s'est fait même aidé par une tierce personne qui confirme ses dires en s'appuyant sur l'aide du smartphone. Nous voilà donc avec mon ami Bernard et le reste des convives aux anges et moi qui reste pantois et dubitatif. Bon, j'ai laissé les choses germer et je me suis documenté sur le net. Très vite, j'ai pu lire des témoignages très intéressants sur le jeûne hydrique, mais moins sur le jeûne sec. Jusqu'à être tombé sur le site: les miracles de l'imagination https://metanoialaporteauxmiracles.com.

Tout est devenu plus clair et rassurant à la lecture de l'expérience clinique de 10 adultes en bonne santé. Ils ont été suivis par un corps médical durant un jeûne sec de cinq jours. Et il en résultait que l'expérience s'est avérée sans danger, et il a été observé une amélioration considérable des fonctions rénales. Du coup, je me suis dit, que j'allais tenter quatre jours. Et en les convertissant en heures, cela faisait 96 heures. Et là-dessus, j'ai voulu me faire plaisir et l'arrondir en un premier à temps à 100 heures. Puis très vite à 101 heures pour marquer davantage de crédibilité et de susciter la réflexion et la curiosité. Pratiquement, j'ai choisi le meilleur moment pour moi d'inclure ce jeûne rapidement dans mon agenda. En tenant compte évidemment des paramètres familiaux et professionnels.

Par contre, je voulais dès le commencement du jeûne vivre ma vie pleinement, naturellement sans rien y changer. Exactement le même principe que je m'applique pendant le mois du ramadan. Non pas un jeûne du lit au canapé, et du canapé au lit. Mais un jeûne à la réalité de mes engagements familiaux et professionnels.

4) Mon ressenti jour après jour

Vendredi 8 décembre 2017

Je me rends au boulot comme chaque jour à vélo avec assistance électrique. Temps de parcours de plus ou moins une heure. À 14 h précises, je me suis arrangé pour qu'il ne reste plus une seule goutte d'eau dans ma gourde. Fin de journée, je rentre également à vélo et là, de manière inconsciente, mon corps se met déjà en mode économe. C'est-à-dire que j'ai moins forcé dans l'effort et de ce fait, j'ai allongé mon temps de parcours.

Le soir venu, je me mets à table en famille. C'est important pour moi de ne pas me soustraire et de vivre comme un ermite. Donc, tous les repas, petit-déjeuner, dîner et repas du soir, j'étais présent à leur côté. Surtout pour aider Ziad le petit dernier de 2 ans et demi. J'ai pu assez facilement passer ma soirée sans manquer de nourriture et d'eau. ***Il faut dire que les années de jeûne pendant le ramadan doivent certainement aider le premier jour.*** *C'est un peu comme si j'appuyais sur un bouton on-off et que mon corps se mettait littéralement en mode jeûne sans rien réclamer.*

Samedi 9 décembre 2017

Ma matinée au travail se passe sans souci. Dans l'après-midi, je me suis rendu à la commune d'Aywaille (près de Liège) pour rendre hommage et féliciter un gaillard (Jean-Pierre Minguet) hors norme de 59 ans qui a parcouru ses 20 dernières années 400.000km à vélo ; principalement entre le boulot et la maison (Sudinfo.be, 2017).

Si j'évoque cette anecdote, c'est que je recherche dans ma vie à être entouré de personnes rayonnant des ondes positives allant de l'avant, avec une réflexion d'esprit. Personnellement, cela m'aide à vivre de manière plus harmonieuse. Je suis de nature à avoir un regard critique sur beaucoup de domaines de la vie dans le but d'éveiller la conscience, afin de ne pas tomber dans le dogme et suivre aveuglément sans trop de responsabilité le troupeau. Cette personne à l'allure non sportive m'inspire une très belle leçon de vie, au travers son choix écologique, sa symbiose avec la nature, sa discipline et sa rigueur bravant les quatre saisons.

Le soir venu, nous nous rendons avec la belle-famille dans un restaurant pour fêter la naissance de mon filleul Lubin. ***Je dois vous avouer qu'être assis devant une table dressée de bons mets mit mon estomac et mon mental à rude épreuve.*** *D'autant plus que ma belle-mère assise devant moi n'arrivait pas à bout de son plat de salade au chèvre chaud. Loin de moi l'idée de craquer. Mais, j'avais du mal à me dire que tout ce reste de nourriture irait dans le compost. Alors qu'ici et maintenant, il y avait un*

preneur.

Dimanche 10 décembre 2017

Comme tous les matins, je prends une douche froide avant d'aller soigner les poules. J'allais enfourcher mon vélo pour une matinée au boulot professionnel. Mais in extrémis, mon corps n'en a pas voulu. Personnellement, ça été une démarche très difficile de prendre à la place la voiture. Heureusement, la sagesse l'a emportée. Effectivement, si je voulais tenir plus de quatre jours à jeun et à sec, j'avais intérêt à ménager ma monture. Par contre, le retour en voiture a été laborieux. J'étais fatigué, mes yeux se fermaient et j'ai dû m'arrêter à quelques kilomètres de la maison pour faire une micro-sieste. En rentrant à la maison, je sentais que mon corps avait besoin de se réchauffer. J'avais les mains et les pieds glacés. Et c'est sous ma couette que j'ai pu trouver un repos physique. Le reste de la journée a été longue sans trop d'énergie. Je sentais que mon corps ne répondait plus. ***Tous mes déplacements s'effectuaient au ralenti. Ma voix commençait à faiblir. Je commençais à vivre difficilement le jeûne. J'avais des douleurs dans le bas du dos, remontant sur la colonne vertébrale.*** *Innocemment, je pensais que j'allais pouvoir aller tous les jours au boulot à vélo et de surcroît continuer mes entraînements de course à pieds. Il a fallu me rendre à l'évidence. Et en allant me coucher, je préparais mentalement la journée du lendemain. La nuit a été plus saccadée avec des périodes d'insomnie. J'entendais mon cœur battre jusqu'à ma tempe. J'éprouvais une sensation désagréable de pression permanente au niveau de la cage thoracique. Ma respiration était plus courte et plus saccadée. Je commençais à me tracasser. Certes, j'étais avec mon épouse, mais seul dans l'expérimentation d'un jeûne alliant mes tâches quotidiennes.*

Lundi 11 décembre 2017

Ma journée au travail débute à 15 h et se termine à 22 h. Encore une fois, j'ai eu beaucoup de mal à accepter de m'y rendre en voiture. Car, pour une fois, le choix de mon jeûne avait un impact sur le bien-être de ma famille. En effet, ma fille Nour a du faire l'impasse de son entraînement de gym du soir pour que je puisse me rendre au boulot en voiture. À nouveau, mon corps répondait encore moins bien que les jours précédents. J'éprouvais plus de difficulté à déglutir.

Mon rythme de parole était plus lent et on sentait une faiblesse dans ma voix*, à l'instar d'une personne âgée. J'ai très vite compris que ma voix*

reflétait mon état physique au travers cette poitrine en dépression. Pour essayer de mieux comprendre ces modifications internes, j'ai clairement questionné l'administrateur du site « Les miracles de l'imagination » :

"Bonjour, dans une heure et trente minutes, mon corps et mon esprit auront enduré 72 heures de jeûne sec. Je souhaiterais atteindre 101 heures. Mais, je vous avoue que j'ai un peu peur car mon organisme est maintenant au ralenti. Ce qui me rassure c'est que je vais toujours uriner plusieurs fois par jour. Pourriez-vous m'indiquer les premiers signes annonciateurs d'un danger potentiel qui me feraient rompre le jeûne. Merci pour vos réponses".

Je remercie d'avance mon interlocuteur car il a été bienveillant à plusieurs égards. Notamment, puisqu'il s'agissait de démontrer qu'on était toujours vivant après trois jours sans boire ni manger, il m'a demandé de rompre le jeûne. Car pour lui, mon objectif était atteint, et que je pouvais toujours réitérer ultérieurement l'expérience de manière progressive. ***Ok, j'ai compris qu'il préférait jouer la carte de la sécurité****. Et de toute façon l'inverse m'aurait étonné de sa part. Par contre,* ***il m'a donné un outil formidable afin de vérifier l'hydratation de la peau. En la pinçant, elle doit reprendre son élasticité normale.*** *Si ce n'est pas le cas, il s'agit d'un signe de déshydratation. Chose étrange ce jour, tous ces paramètres m'ont donné envie de prendre soin de mon corps. En effet, les kilos filant, et la barbe naissante, cela ne m'aidait pas psychologiquement à continuer l'aventure.*

Donc, je me suis rasé une semaine à l'avance. Et très sincèrement, ***je trouvais que ma peau était bien plus belle, plus lisse avec un beau teint et un visage plus rayonnant qu'à l'accoutumée****. J'étais content d'aller au travail avec cette mine, même si physiquement le corps et la parole étaient au ralenti. Mes collègues se sont rapidement aperçu que quelque chose n'allait pas dans la façon de me mouvoir. Dans la discussion, c'était impressionnant d'observer un ajustement dans leur tonicité verbale et physique. Ils étaient plus dans l'écoute active. Cela me renvoyait à l'image d'être davantage à l'écoute des personnes plus âgées. Et lorsqu'on leur adresse la parole, c'est avec une très grande retenue, un plus grand respect, avec une voix plus douce et un ralentissement du débit des mots.*

J'ai ressenti beaucoup d'empathie et de la bienveillance à mon égard. On essayait davantage de me comprendre que de me juger. Cela m'a fait plaisir. Au fil de la soirée, j'ai à nouveau observé un changement de mon état physique.

Sur la route du retour, je n'ai éprouvé aucune fatigue. Bien au

contraire, j'étais bien éveillé avec une parfaite lucidité. Content du regain d'énergie, je demandais à mon épouse ce qu'elle pensait de mon visage. Elle me répondit texto et avec beaucoup de retenue: "Tu ressembles à un mort!"

Alors bien évidemment, je l'ai remercié pour son honnêteté. Mais je lui ai répondu que personnellement, je me trouvais bien pour le moment. La nuit a été agitée et je n'ai pas fermé l'œil de 2 h à 4 h 30 du matin. En fait, je n'avais pas sommeil du tout. ***J'étais tout simplement en forme.*** *Mieux, ce sentiment d'oppression permanente sur la cage thoracique s'est estompé ainsi que les battements du cœur forts prononcés. Mon corps aurait-il compris qu'il n'aurait rien à manger et à boire ?*

J'étais également excité de la journée du lendemain. Et si j'y arrivais ? Et comment l'annoncer à mon ami scientifique ?

Mardi 12 décembre 2017

En me levant, ***j'étais encore plus en forme que la veille au soir. Je trouvais un peu plus de timbre dans ma voix et je parlais enfin plus ou moins normalement.*** *Mais toujours avec cette difficulté permanente de déglutition.*

Par ailleurs, depuis dimanche, j'ai des glaires épaisses de couleur blanchâtre au fond de la gorge que je dois régulièrement expectorer. J'étais très actif tout au début de la matinée. Puis j'ai eu une chute de mon énergie. J'ai passé le reste de la matinée dans mon lit à me reposer. J'ai enfin compris que le jeûne était synonyme de repos. Et donc, je ne suis pas allé au travail ce jour.

Par contre, vers midi, j'avais à nouveau la pêche et j'ai enfourché mon vélo pour me rendre chez le coiffeur de mon garçon Marouane, à 5 km de la maison. J'étais fier de moi jusqu'au moment où je me suis regardé devant le miroir du salon de coiffure. Bizarrement, les propos de mon épouse « tu ressembles à un mort » ont fait écho en moi. J'étais triste de voir qu'effectivement je ne me trouvais plus du tout beau. Que je ressemblais davantage à un zombie sur pattes. Je pense que la coiffeuse qui me voyait pour la première fois était trop polie que pour me questionner. Habituellement, les coiffeurs sont bien plus loquaces. Finalement ma nouvelle coupe annuelle a remonté l'estime de moi. Et c'est toujours avec beaucoup d'énergie que je terminais cette après-midi.

Vers 16 h, je ressentais à nouveau une baisse de régime avec le besoin de me reposer. Cette fois, il me semble que j'ai réellement dormi une petite

heure.

À 17 h, je prépare le souper des enfants et en même temps, je suis tout excité. Non pas à l'idée de boire ou manger. Mais plus tôt, à la venue de mon ami Bernard. En effet, je lui ai téléphoné ce jour et non avant. Car, je ne savais pas si j'allais arriver au terme de mon objectif. Ne sachant rien de mon expérience, je l'ai invité à partager à la maison un moment historique du haut de ses 50 ans. Seul impératif, il devait être à la maison vers 18 h 45. Mais pas après 19 h.

J'ai bien insisté sur l'expérience unique et que ça me ferait grandement plaisir de le partager avec lui. À l'heure prévue, Bernard arrive à la maison et ne se doute toujours rien. Il m'évoque quelques hypothèses comme l'abattage d'une de mes poules dans le plus grand respect animalier (halal), ou encore une circoncision (qui se pratique normalement à l'hôpital). Non vraiment, Bernard ne se doute de rien. Je lui dis: "Bernard, suis moi dans la salle de bain". Naïvement, il me suit. Je sors une balance; je retire mes vêtements en ne gardant que mon slip et je lui demande de lire mon poids.

Tout d'abord, il est resté ébahi devant ce corps décharné pour laisser place ensuite à de fortes émotions. Ce moment de partage avec Bernard mais également avec mon voisin de 84 ans Jean, qui est comme un grand-père spirituel ont été immensément riche en émotions. Nous sommes restés un long moment à discuter des bienfaits du jeûne, de la suralimentation de notre société d'aujourd'hui. Je pense que cela a été vécu comme un moment marquant dans notre vie.

5) La reprise alimentaire

Personnellement, je ne pouvais pas faire autrement que de rompre le jeûne qu'avec de l'eau de mer ramenée à l'isotonie[52]*.* ***Les premières gorgées restes inoubliables.*** *Mes amis ont été étonnés que je ne me rue pas sur la nourriture. Curieusement, je n'avais pas spécialement faim. L'eau de mer me suffisait pour le moment. J'ai pris des petits morceaux de pamplemousse (le fruit à l'indice glycémique le plus bas), des quartiers de pommes, un avocat et quelques olives pour apporter du gras. Après une heure, le besoin de manger d'avantage de fruits se faisait ressentir. Et c'est avec beaucoup de délectation que je mettais dans mon palais de petits morceaux de mandarines ou d'oranges.* ***Je fermais les yeux et mes sens étant davantage développés suite au jeûne, je m'émerveillais à chaque bouchée en contemplant la puissance du goût de l'aliment****. Wouaw, Macha'Allah (Dieu l'a voulu)*

Finalement, avant d'aller au lit vers 23 h, j'ai savouré pleinement : deux pamplemousses, un avocat, quelques olives et dattes, deux pommes, deux poires, trois clémentines, quatre petites oranges et un demi-concombre. Je n'étais absolument pas ballonné. J'ai simplement suivi mon instinct avec la discipline de ne pas en faire de trop. Vers minuit trente, je n'avais plus du tout sommeil et mon estomac était déjà quasi-vide. Plutôt que de tournoyer dans mon lit, j'ai préféré à nouveau me sustenter en rédigeant ce compte-rendu. L'heure avance et je n'ai pas sommeil du tout. Et pourtant, il est 5 h 17 du matin.

6) Une note de synthèse

Très honnêtement, je pense que j'aurais pu encore tenir un jour de plus. Mais cela allait d'une part à l'encontre de mon objectif initial, et d'autre part, je n'aimais plus ce corps osseux. J'avais l'impression de ne plus être dans un corps habité. ***Les bienfaits au niveau corporel sont moins de douleur à mon hallux rigidus; une diminution du volume d'un kyste à l'avant du pied et le grain d'une peau de bébé****. Et ce mercredi matin, après avoir passé une nuit blanche,* ***je ressens une sensation de plénitude****. Certainement due à une décharge d'hormone du bonheur. À nouveau, je tiens à préciser que cette expérience est vraiment personnelle et que je ne l'ai pas expérimentée pour qu'on fasse la même chose que moi. Le partage de ce ressenti est pour moi une opportunité de nous interroger sur les réels besoins nutritionnels de notre corps. Car, nous le savons trop bien que nous consommons plus que ce que le corps a besoin.*

À travers ce long périple, je suis assez fier de moi. Fier, dans le sens où j'ai pu être à l'écoute de mon corps et de m'octroyer cette possibilité de rompre le jeûne à tout moment s'il s'avérait nécessaire pour ma santé. Donc, il me semble qu'en partant de ce principe d'être à l'écoute de son corps, nous entrons plus facilement dans une réflexion spirituelle. Une démarche volontaire menant à une régénérescence de nos organes et cellules. À titre indicatif, je pesais à la fin de mon jeûne 55,8 kg. Cela fait une perte de 7 kg avec environ, 1,6 kg/jour en moins.

7) Mes remerciements

Mes remerciements vont tout d'abord à Dieu (Allah) qui m'a donné la force physique et mentale d'expérimenter ce jeune avec ou sans l'accomplissement de mon objectif. Ensuite, à ma tendre épouse Gaëlle et à mes enfants à qui j'ai dû faire vivre des moments de peur et d'interrogation.

Merci à mon ami Léon qui m'a ouvert les yeux sur des pratiques naturelles insoupçonnées.

Merci à l'authenticité de Bernard qui m'a permis de mettre en œuvre le projet à court terme. Merci à la bienveillance de l'administrateur du site: « Les miracles de l'imagination ». Merci à toutes les personnes qui ont cru au projet sans porter de jugement. Personnellement, le jeûne est, et restera le premier médicament naturel. À l'instar de l'instinct animalier qui s'arrête de s'alimenter pour se soigner. Je vous souhaite à tous d'expérimenter un jour les bienfaits du jeûne et surtout de le vivre à votre rythme. Majid AMAR »

Une expérience mystique intraduisible : 11 jours de jeûne sec

Le Dr Olga Schved exerce en acupuncture à Barnauoul, capitale de la région de Kraï Altaï dans l'ouest de la Sibérie. Elle est également docteur en médecine, neurologue et docteur en médecine traditionnelle. Un jour, elle décide d'expérimenter 11 jours de jeûne à sec. Le témoignage original est retranscrit sur le site de son centre de jeûne (Belovodie). J'en traduits librement les points importants.

Le 3 mars 2002, premier jour de jeûne sec

« *Aujourd'hui, je commence un jeûne sec de 11 jours. L'abstinence d'eau et de nourriture sera totale. L'idée d'expérimenter un tel jeûne m'est venue suite au visionnage d'entretiens enregistrés de Leonid A. Shchennikov, auteur de la méthode qui l'a expérimenté sur lui-même. Ce projet s'est matérialisé en à peine deux ans quand, assis au Centre de thérapie régénérative, il m'a donné une foule de détails qui généra en moi la volonté imperturbable de venir à bout du projet.*

Selon L. A. Shchennikov, arriver au bout permettrait de modifier qualitativement ma physiologie, d'activer la régénération des tissus et la glande pinéale (la mystérieuse glande pinéale), et le plus important, de faire un pas vers un état de conscience inconnu. Et pourtant, deux douzaines de personnes de mon entourage avaient bien essayé, mais aucune n'était arrivée à terme. Certaines étaient gravement malades et étaient fortement motivés pour réussir. Je vais tenter d'aller au bout de l'expérience sans rien ajouter de personnel, bien qu'il sera difficile pour moi d'éteindre mon cerveau de médecin. Les seules recommandations que j'ai suivies furent de manger une salade de betteraves la veille et me faire un lavement de 2 litres.

Au cours de ces onze jours, je vais lire la Bible, méditer et de faire une "expérience pure". Je me sens bien et mon état émotionnel est bon. J'ai un peu mal à la tête, et, occasionnellement, je ressens de la lourdeur et de l'inconfort dans la région du rein gauche*. Mon poids est 49,5 kg. Je mesure 1,58 m. Mon pouls bat à 76 battements par minute (bpm), ma pression artérielle est de 90/60 (bp). La température corporelle (TC) est de 36, 7° C. Ma fréquence respiratoire (FR) est de 16 cycles par minute (cpm). L'analyse de sang montre une augmentation du cholestérol et des lipoprotéines. Les tests pour la toxoplasmose, la rubéole, la chlamydia et les hépatites B et C sont négatifs. L'échographie des organes internes dans le rein gauche montre un calcul de 2-3 mm. Les tests d'urine et la recherche de parasites sont également négatifs.* »

Le 4 mars 2002, deuxième jour de jeûne sec

« *Poids de 48,15 kg. PA à 75/45. Pouls à 88 bpm. TC de 37, 3 °C. FR de 16 cpm. J'ai de légers maux de tête, des nausées, une sensation de "coma" de l'estomac. Je veux dormir. Au cours de la journée, j'ai travaillé avec des gants pour ne pas toucher l'eau.*»

Le 5 mars 2002, troisième jour de jeûne sec

« *Poids de 47,2 kg. PA à 90/60. Pouls à 88 bpm. TC de 36, 7°. FR de 14 cpm. J'ai dormi d'un sommeil sans rêves. Je me sens nauséeuse, faible et j'ai de fortes douleurs dans le dos et dans les membres inférieurs. Ma voix s'est modifiée. Elle est devenue sourde et faible. J'ai tenté de me bouger un peu, mais la douleur persiste. Une légère odeur d'acétone sort de ma bouche. J'ai le regard terne. Cette situation est très similaire à la crise d'acidose qui lors d'un jeûne hydrique se manifeste entre la sixième et huitième journée. J'ai reçu des patients en séances d'acupuncture, mais je suis peu énergétique. Je vais suspendre mon travail à partir de demain et limiter mes communications.* »

Le 6 mars 2002, quatrième jour de jeûne sec

« *Poids de 45,7 kg. PA à 100/60. Pouls à 80 bpm. TC de 37, 2°. FR de 12 cpm. Ma langue s'est épaissie, elle est visqueuse et a une couleur gris sale patiné. Je ne ressens plus beaucoup l'odeur de l'acétone, mais une nouvelle odeur l'a remplacée. Mes muqueuses sont sèches et pèlent. Je n'ai pas dormi de la nuit. Mes jambes et mon dos explosent de douleur. J'ai des nausées, une sensation de fièvre dans tous le corps, de la faiblesse. Dehors, il fait –2°C.*

Moi, j’ai chaud.

Des sentiments d’anxiété et de peur me font dire que je ne pourrai pas survire 11 jours sans contact avec l'eau. J’ai vraiment envie de me laver. Une douleur atroce traverse le long de ma colonne vertébrale dans la région lombosacrée. Je demande à ce qu’on éteigne le chauffage de la maison et qu’on ouvre grand la fenêtre du balcon. Je laisse l’œuf de jade “geler” sur la fenêtre et le roule sur mon corps. Cela me soulage un peu. Je n’ai pas envie de parler, j’ai l'impression que toute conversation est fastidieuse. Le temps est sec, je me suis promenée dans le parc. »

Le 7 mars 2002, cinquième jour de jeûne sec

« *Poids de 44,8 kg. PA : 85/45. Pouls : 68 bpm. TC 36, 8°. FR de 12 cpm. Toute la nuit, j’ai fait des rêves merveilleux de voyages dans des pays lointains ; un vaste océan, des bateaux à voile, des montagnes, des vallées d'une beauté indescriptible. J’ai rêvé aussi que je me promenais avec l’intention d’étudier la spiritualité des peuples d'Orient. Je suis accompagnée par un jeune chef d'orchestre, qui a un visage de criminel, et qui porte un nom étrange, Segun. J’entends clairement parler une langue inconnue, regarde avec intérêt les vêtements, les articles ménagers des résidents locaux. Au réveil, je reste longtemps dans un état de légèreté, de liberté, où je ressens le vent du voyage.*

Je suis instable émotionnellement, je suis faible. Ma perception du temps et de l'espace a changé. Périodiquement apparaît une clarté dans mon esprit. Il me semble surprenant que cinq jours plus tôt encore, il existait un chaos dans mes pensées, des priorités mal placées. Il m’est maintenant très facile de séparer l'important du futile. Je suis rentrée à la maison avec Igor, un ami. Ai ressenti une faiblesse, un essoufflement, et des douleurs articulaires temporaires. L’air de la ville de semble épais dans mes poumons. J’ai du mal à respirer. Par ailleurs, il est nécessaire d’accompagner le jeûne d’étirements, de massages des vertèbres, des articulations, des mains et des pieds sans violence, quand c'est encore possible. »

Le 8 mars 2002, sixième jour de jeûne sec

« *Poids de 44 kg. PA à 90/60. Pouls à 68 bpm. TC de 36, 9°. FR de 8 cpm. Aujourd'hui, c’est la journée de la femme. J'ai reçu deux merveilleux bouquets, des roses et des chrysanthèmes. Je perçois leur odeur comme quelque chose de tangible. Les roses sont très douces, vous emmenant doucement dans le monde des illusions. Le chrysanthème est pur, ouvert,*

frais et réconcilie les contradictions internes. Mon rapport à leurs parfums a étonnamment changé.

Certaines personnes s'assoient à la table des festivités. Je ressens un sentiment d'irréalité et d'insignifiance. La nourriture ne provoque en moi aucun désir. Tous les liquides ont l'air sale. Je m'efforce de ne pas attarder mes pensées sur un verre d'eau pure, le summum de la félicité, qui me semble hors de portée. Je n'ai pas envie de communiquer. Mes rares invités commencent à se lasser. Je suis ravie par l'arrivée d'Igor, par ses massages et le parfum des fleurs. Je suis encore marquée par la faiblesse, les nausées, les douleurs aux os. Tandis que je marche, mon pouls monte jusqu'à 150 battements par minute.

Mon état émotionnel est à plat. J'ai un désir passionné de voyage. Les pensées de mers, d'océans, de pays étrangers m'obsèdent. Il me semble que j'ai toujours été en voyage, mais que je suis coincée quelque part et que j'ai oublié quelque chose d'important. Mon état général est tout à fait tolérable. Je suis certaine de pouvoir tenir cinq jours supplémentaires.

L. A. Schennikov vient me voir presque tous les jours. Il parle de la Bible et de ses mystères. Il croit aussi que Jésus-Christ a passé quarante jours dans le désert en jeûne sec et sa résurrection est directement liée à la transformation de son corps en un état photonique. Je n'arrive pas à saisir la différence entre les deux processus ; la préservation de la conscience au cours de la momification du corps et de la "perte de la forme" avec la disparition du corps, comme décrit par Carlos Castaneda. »

Le 9 mars 2002, septième jour de jeûne sec

« *Poids de 43 kg. PA à 88/68. Pouls à 80 bpm. TC de 37, 1°. FR de 8 cpm. Ma bouche est incroyablement dégoûtante, gluante, puante presque rugueuse. Ma voix est tout à fait différente, terne et faible. Je parle lentement. Quand je respire, ma poitrine me brûle comme si j'avais de l'acide chlorhydrique concentré dans les poumons. À minuit, je me suis assise sur le balcon avec un t-shirt léger, les pieds nus sur le plancher de ciment. En dépit de la température entre -3° et - 6°C, j'ai très chaud. J'ai passé presque toute la journée au lit. Le parfum des chrysanthèmes et des roses me donne de la force.*

Ma principale occupation a été de sentir à gauche le parfum des fleurs à droite et à gauche. J'ai fait rouler sur mon corps une balle de jade glacée. Je manifeste une certaine prostration.

Le désir d'un long jeûne sec pour entrer dans un état de conscience élargie me semble sur le moment infantile. De même que prendre un chemin pour "l'inconnu" me semble être une expérience dénuée de sens. Il semble que ma seule pensée rationnelle est que j'ai le droit moral d'utiliser cette méthode pour les patients sans espoir condamnés à mort par la médecine, mais qui refusent de baisser les bras. Dans un état de somnolence, je sens dans la bouche un raisin. Je me réveille avec horreur. Est-ce que tout s'est écroulé ? Ouf, c'était juste un rêve! Mais, bon sang que j'ai soif ! »

Le 10 mars 2002, huitième jour de jeûne sec

« *Poids de 42,5 kg. PA à 95/65. Pouls à 96 bpm. TC de 37°. FR de 4 cpm. J'ai rêvé que j'étais dans une ancienne ferme. Autour, il y a un tapis blanc moelleux et mousseux. Papa ouvre la cave et me couvre d'une épaisse couche de givre qui scintille d'étincelles d'argent. J'ai le grand plaisir de plonger dans son visage et je me réveille.*

Le matin a bien commencé. Les fortes rafales de vent se sont calmées, les oiseaux chantent. Il fait 2°C. Les phénomènes naturels me paraissent maintenant tellement plus importants que les petites tracasseries humaines quotidiennes. Ma voix est encore plus terne et faible. Je fais des pauses lorsque je parle. Mes ongles ont une teinte violette. Mes muqueuses et ma peau se fissurent. L'odeur de ma bouche est toujours écœurante. On dirait comme l'odeur d'un cadavre.

Ma muqueuse buccale est enflammée. J'ai l'oreille gauche en feu. J'ai du mal à respirer, sentant comme si ma cage thoracique était un sac tendu et sec. Mon cœur me fait mal dans ma poitrine. L.A Shennikov dit que le neuvième jour, il faut prendre un bain, de préférence dans un étang d'eau naturel. Je crains la rencontre avec l'eau et d'être tentée d'ouvrir la bouche. Mais elle a rapidement disparue. Il ne me reste que trois jours à tenir. C'est absurde de penser à satisfaire ces instincts. J'ai changé mon regard sur les odeurs. Les roses ne m'attirent plus, au contraire du parfum agréable des chrysanthèmes. Je dors pendant la journée, je reste nue sur le balcon la nuit et ne pense à rien. Comment sera le fait de plonger la tête la première dans le lac ? Si seulement, je pouvais dormir cette nuit afin que demain vienne plus tôt ! »

Le 11 mars 2002, neuvième jour de jeûne sec

« *Poids de 41,7 kg. PA à 85/45. Pouls à 104 bpm. TC de 36,7°. FR de 4-5 cpm. J'écris ici dans mon journal que je romprai mon jeûne le 14 mars*

2002 à 8 h du matin. Cela fera exactement onze jours de jeûne sec. Ce matin, j'ai eu mal à la tête, au rein gauche, aux bras, aux jambes, au dos. Je bouge à peine. Le simple fait de respirer me fait souffrir et j'entends les battements de mon cœur.

Après m'être positionnée sur le côté, mon pouls monte à 130 bpm. Le chemin pour aller au trou dans la glace[53] *est infiniment long. Il est étonnant de voir à quel point nous méconnaissons le monde dans lequel nous vivons. Inerties, stéréotypes, habitudes, culs-de-sacs de la vie quotidienne, tout ce que l'Ayurveda considère comme le monde de l'ignorance ne permet pas d'expérimenter sur soi-même. Et honte à mes collègues médecins qui n'essayant même pas de sauter un repas déclarent autoritairement que le jeûne est un danger, sachant tout à fait que la plupart des maladies chroniques sont le résultat de contaminations banales. Même dans la médecine tibétaine, un corps doit être tout d'abord purifié avant de pouvoir être guéri, ce qui est l'effet du jeûne. Une telle expérience change le monde, ou du moins sa perception.*

Revenons à nos moutons. Le chemin au trou dans la glace me semble infini. Chemin durant, je tente de gérer mes battements cardiaques et mes palpitations. Parfois, je "tombe dans le vide". Quand nous arrivons au trou, il fait déjà nuit. Le trou est toujours là, mais il y a des flaques partout. Heureusement, il y a toujours l'échelle. Je me déshabille sans honte face aux trois hommes qui m'accompagnent.

Je plonge enfin. ***Des milliards de lumières me parviennent, je ressuscite ! Je sens en moi une immense force intérieure, j'ai le sentiment de m'étendre à l' infini, je ressens la lutte de mon corps qui devint lumière et ne pèse plus rien****. Je perçois un équilibre des plus complets puis un flux colossal de pensées claires. Ces quelques secondes que je passais sous l'eau glacée m'ont donné tellement d'informations que je suis physiquement incapable d'en écrire même une petite partie. Je suis néanmoins convaincue que je les oublierai pas et que le temps viendra où une grande partie de ces informations reviendra à moi sous forme de d'images. Puis je ressens des frissons, ai le sentiment que le mouvement s'arrête et que le corps durcit de manière irréversible ... Je remercie Igor de m'avoir accompagné du cinquième étage qui me semblait infiniment loin et m'avoir aidé à me réchauffer. Je n'ai plus la force d'écrire.* »

Le 12 mars 2002, dixième jour de jeûne sec

« *Poids de 41,07 kg. PA à 80/50. Pouls à 136 bpm. TC de 36°. FR de 3-4 cpm. La nuit est ordinaire. Je dors d'un sommeil intermittent et sans rêve. Encore une fois, au balcon, une soif de vent froid, je réfléchis ... Dans ma bouche, il y avait un goût agréable comme si deux courants minces de nectar divin venaient de quelque part dans le dos du fond de l'oropharynx, tandis que la stomatite ulcérative apparue il y a deux-trois jours n'est pas encore passée. Je ne peux même pas ouvrir la bouche pour regarder ce qui s'y passe. Les coins de ma bouche sont fissurés, j'ai un œdème à la langue ... Au fond de mon cœur, une paix et un profond sentiment de compassion. Je ne cesse de regarder ma montre. Aujourd'hui est sans aucun doute le jour le plus long de ma vie !* »

Le 13 mars 2002, onzième jour de jeûne sec

« *Poids de 40 kg. PA indéterminé. Pouls indéterminé. TC de 36,4°. FR de 2,5 cpm. Ma fréquence respiratoire s'est améliorée, j'arrive à retenir mon souffle pendant 2,5 minutes (Cousteau en serait jaloux). Toute la nuit, je suis nue au balcon, je lis la Bible. Mon corps est comme momifié. Mes pieds et mes mains sont secs et glacés. Il semble que pour survivre tout ce qui est nécessaire est du calme, un vent glacial et le désir de survivre. Je suis dans un complet état d'indifférence. Lorsque je tente de plonger plus profondément dans un état transpersonnel, une barrière mentale s'active et tout disparaît. C'est dommage. Mais quand je ferme les yeux, il m'apparaît des images visuelles inhabituelles ; le flux et le sentiment réel de l'infinité de l'être et les premières impulsions de la conscience du monde jusqu'ici non manifesté.* ***Toucher au mystère et au sens de l'univers.*** *Que se passe-t-il dans mon corps? Il y a une diminution de la sensibilité des parties distales des jambes jusqu'aux genoux. Je ne sens pratiquement ma peau au niveau occipital de ma tête.*

Le soir, ma conscience était étonnamment claire. Les conséquences de chaque choix de vie, pas seulement les miens, même les plus insignifiants, mais en général, me semblent très évidents maintenant. J'ai la joie de comprendre les concepts de « destin » et de « libre arbitre».

L'univers est vibrant et sans danger. Toutes ses parties sont en harmonie avec les autres. Les solutions pour les bons choix sont partout. Je ressens un sentiment de joie indescriptible de faire partir d'un univers harmonieux et infini. Tous les problèmes, y compris les problèmes physiques ne sont que des leçons et des signaux d'un créateur affectueux. Si vous les

avez comprises, vous pouvez transformer votre vie en courant ininterrompu de bénédictions… Je n'ai pas assez de mots et de force pour exprimer ce que ressent mon cœur.

Je vois et entends mieux que jamais. Dans le même temps, j'ai un « flair » qui me permet de reconnaitre sans me tromper toute personne qui s'apprête à passer la porte de ma chambre[54]*. Il semble que certains instincts animaux se soient activés. Le soir, je suis plongée dans un état d'expectative et d'attente. J'ai très soif. Encore une fois, le sentiment d'angoisse revient à moi à l'idée qu'il me faille attendre encore 10 heures !!! »*

Le 14 mars 2002

« Aujourd'hui, je romps mon jeûne sec de 11 jours. Poids de 39,5 kg. PA : indéterminé. Pouls : indéterminé. TC 37°. Je respire rarement. L'inconfort apparait si je ne fais pas des mouvements respiratoires dans les deux trois minutes. Mes collègues N.O. Pastuhovich, V. Savinykh et UY me rejoignent dans le but de mesurer ma pression artérielle et mon pouls, et de faire une analyse de sang. Impossible. Ils appellent un autre collègue réanimateur qui vient avec un moniteur de fréquence cardiaque. Il n'arrive pas à déterminer le pouls, idem pour la pression artérielle. La saturation en oxygène du sang n'a pas été détectée. Le sang d'une veine ne coule pas.

On m'apporte du jus de chou. Je n'ai pas suivi les recommandations de L.A Schennikov qui conseille de boire dans une position genou-coude avec la tête relevée. ***J'ai alors découvert que bu dans la position normale, le liquide n'est pas directement avalé mais revient ou tourne en rond.*** *Je n'ai suivi ses conseils qu'une heure plus tard.*

Tout est fini. J'aimerais en écrire plus, mais je n'ai pas la force. Peut-être quand je serais vieille, et n'aurais plus rien à faire, je décrirais avec force de détails ce que j'ai ressenti pendant ces onze jours de jeûne sec. Ce que je peux dire est que le jeûne est non seulement un outil thérapeutique puissant, mais aussi un moyen de connaissance de soi-même, une expérience à intégrer dans sa vie, une possibilité d'accéder aux réserves cachées inconnues et illimitées de notre corps et de notre esprit, et peut-être à autre chose caché en nous et tout à fait inconnu. Dans l'immédiat, je vais m'affairer à faire ce dont je rêve depuis un moment : prendre un bain mousseux, boire de l'eau pure, ***apprécier les odeurs, les goûts, les couleurs et les sons de ce monde avec un sens de la fraîcheur ineffable et la nouveauté qui ne sont possibles seulement qu'après jeûne prolongé****. »*

Le 15 mars, elle écrit sur son blog :

« *L'analyse du sang ne montre pas de modifications pathologiques. Les indicateurs de cholestérol et de b-lipoprotéines sont normaux.* ***L'échographie montre que le kyste au rein gauche n'existe plus****. L'état physique est bon, le moral aussi.* ***L'ouïe et la vue se sont fortement améliorées. La peau est devenue lisse et élastique****. Les membranes muqueuses (yeux notamment) sont vives et blanches. Mes peurs (chiens, hauteurs etc.) ont disparu.* ***Un état d'équilibre intérieur et de créativité est apparu.*** *Et ce qui m'est arrivé pendant ces 11 jours, j'en parlerai plus tard. C'est une autre histoire*[55] » (Schved, 2002).

Méthode Filonov dans l'Altaï sibérien

Le Dr Serguei Filonov supervise depuis près de 30 ans la thérapie par le jeûne sec dans son centre « *Sinegorye* » nommé du nom d'une source de la région censée apporter jeunesse et santé. Situé dans la ville de Srostki dans les montagnes de l'Altaï et sur les bords du Katoun, l'environnement composé essentiellement de forêts, de rivières et les lacs est idéale pour jeûner à sec dans les meilleures conditions.

Guérison d'endométriose et de masses cystiques ?

« *Je veux raconter mon histoire pour donner de l'espoir à la guérison à ceux qui en ont besoin. En 2003, l'échographie par ultrasons des petits organes du bassin a révélé des signes d'endométriose dans la région de l'utérus : processus hyperplasique de l'endomètre, polype de l'endomètre, adhésions... Une amie est allée dans l'Altaï, car elle avait des problèmes similaires. Elle a jeûné à sec et a obtenu de très bons résultats. J'ai immédiatement appelé Sergei Ivanovich*[56] *et ne doutant de rien, me suis rendue également dans l'Altaï. Je me suis préparée au jeûne en modifiant totalement ma nourriture, en nettoyant mes intestins et mon foie et en jeûnant à sec trois jours à la maison. J'ai fait deux séances de jeûne sec à l'Altaï : tout d'abord un cycle de cinq jours, puis un second de neuf. La faim était facilement gérable, mais au cours de la seconde séance de jeûne, j'ai eu très mal dans la région du pelvis. De plus, je ressentais une chaleur très forte dans tout le corps.*

À la sortie du jeûne, j'ai eu une séance d'hirudothérapie[57] *et ai bu des tisanes aux herbes locales. Deux mois plus tard, j'ai passée une seconde échographie. L'utérus, les contours sont clairs, le tout a une structure homogène. Les ovaires ont une échostructure normale. Respectivement, les ovaires droit et gauche ont des dimensions de 27-13-12 et de 26-13-11. L'utérus est normal. L'échographie n'a pas montré de signes de polype, ni d'hyperplasie de l'endomètre. Après l'examen, le médecin m'a confirmé que je suis désormais en bonne santé. Vous ne pouvez même pas imaginer comment je suis heureuse ! Il y a vraiment que des bienfaits à jeûner !» (endométriose).*

Guérison d'une athérosclérose ?

Cette pathologie est la conséquence d'un vieillissement des artères. Elle se caractérise par une perte d'élasticité. En évoluant, la maladie peut mener à la thrombose. Une femme contacte le Dr Filonov pour son mari atteint d'athérosclérose des membres inférieurs depuis deux ans. Il avait été hospitalisé, mais son époux souffrait toujours. Il ressentait de fortes douleurs en marchant, avait une jambe froide, des picotements et des brûlures au niveau du bout des doigts. Le Dr Filonov était confiant parce qu'il avait déjà traité avec succès ce type de pathologie. **Le patient s'est donc préparé à domicile pendant trois mois en suivant les recommandations du médecin.**

À leur arrivée au centre trois mois plus tard, le Dr Filonov examine la jambe du malade et constate qu'elle est froide, pâle et délicate. Il ne pouvait marcher un kilomètre sans ressentir une forte brûlure. Le jeûne de sept jours a été immédiatement entrepris. Juste après la rupture de jeûne, la douleur à la jambe n'existe plus. Un second cycle de jeûne sec a été entrepris. À la fin du second cycle, la jambe est redevenue comme au naturel, chaude au toucher. La pression artérielle du malade était stable et son visage avait un aspect plus jeune et plus frais. Le Dr Filonov lui a recommandé de revenir l'année suivante pour un nouveau jeûne (Filonov, 2018).

La fertilité retrouvée suite à sept jours de jeûne sec ?

Ekaterina[58] a noté sur son journal intime son expérience de deux longs jeûnes secs. Initialement, ces pages qu'elle avait écrites n'étaient que pour sa propre lecture. Pour se remémorer autant que possible ce moment. Mais les résultats du jeûne ayant dépassé toutes ses espérances, elle ne pouvait garder

l’expérience pour elle-même. De ce fait, elle envoie une copie de son témoignage au Dr Filonov pour qu’il le mette en ligne sur son site. Le but d’Ekaterina était de « *partager son expérience avec des femmes qui avaient des pathologies similaires afin de les inspirer dans* une thérapie par le jeûne sec. »

Contexte médical et préparation

Ekaterina a toujours été malade. Elle est coutumière des rhumes, des crises d’asthme, des colites, des problèmes au foie ou à la colonne vertébrale. Avec l’automne et l’arrivée du froid s’ajoutaient les crises de suffocation. Elle souffre depuis quelques temps d’une bronchite chronique. En plus, il lui a été diagnostiqué des kystes au niveau de l’ovaire droit. Les antibiotiques et autres traitements sont de moins en moins efficaces. Âgée de 27 ans et mariée depuis cinq ans elle n’est toujours pas enceinte. Une laparoscopie est conseillée par son médecin. Cherchant à éviter autant que possible la chirurgie, Ekaterina fait des recherches sur les médecines alternatives.

Elle découvre le jeûne sec et contacte le Dr Filonov. **Il lui demande de se préparer pendant trois mois avant de venir jeûner dans son centre.** Ekaterina a donc modifié son alimentation pour nettoyer son foie et ses intestins. Elle poursuit sa préparation prolongée en soumettant régulièrement son corps à des cycles de jeûnes secs de deux jours, l’exercice devenant de plus en plus facile.

Arrivée au centre de jeûne Sinegorye

Quelques mois plus tard, Ekaterina s’envole pour Barnaoul alors qu’elle n’avait ni mangé ni bu depuis deux jours. Dans l’avion, la nourriture des passagers lui frotte les papilles, mais la beauté de la région encore plus belle qu’elle ne l’avait imaginée la nourrit. L’eau turquoise du Katoun, les forêts interminables qui longent le fleuve, les cascades d’eau, les montagnes enneigées, les chalets de bois réveillent son esprit combatif et son désir de victoire. En arrivant au centre situé à Srostki elle rencontre les jeûneurs déjà sur place. Irian, sa compagne de chambre souffre elle aussi de kystes aux ovaires. La journée se déroule en une visite du marché aux mille miels. Elle a faim et soif, a déjà la bouche sèche, mais l’air qu’elle qualifie de divin de la région lui rafraichit les muqueuses. Le lendemain, troisième jour de jeûne pour Ekaterina, les jeûneurs font trois heures de marche dans la forêt. En fin de journée, ils se retrouvent pour une réunion autour du feu avec le docteur.

Quatrième jour de jeûne sec

La journée est consacrée à une visite d'un monastère féminin sur l'île de Patmos avec son immense pont suspendu. Réveillée dès 6 h d'un sommeil sans rêves, Irina lui avoue qu'elle n'a pas beaucoup dormi non plus. Un magnifique brouillard blanc flotte sur les montagnes de l'Altaï toujours aussi majestueux. **L'air frais et humide recharge d'énergie leurs corps desséchés**. Avant de partir, le docteur Filonov prend la pression et le poids de chaque jeûneur. La pression d'Ekaterina est de 110/70, son pouls de 75 bpm/mn. Elle a déjà perdu 9 kg. Sa langue est chargée d'une couche blanche et jaune.

Elle est heureuse des bons résultats. Avant la visite du monastère, une visite du barrage du Tchemal est prévue. La sensation de leur peau qui absorbe l'humidité de l'air est tellement agréable pour les jeûneurs qu'ils insistent pour rester un peu plus longtemps. **Au retour, elle ressent des douleurs dans les reins.** Andreï, le masseur du centre lui propose ses services. Véritable masse de la nature, il mesure 1,90 m pour 120 kg. Il lui assène un massage vigoureux des reins qui fait craquer sa colonne vertébrale. Mais paradoxalement, son toucher est tendre et la relaxe profondément. La nausée et la douleur dans le bas du dos sont finalement dissoutes par le massage.

En fin de journée, elle s'offre avec Irina une promenade de six kilomètres dans la forêt qu'elles effectuent en silence. **Sous les conseils du médecin, elles respirent par le nez pour garder leur bouche humide**. Après la ballade, Ekaterina a mal sur le côté droit, mais la douleur est supportable. Elle se rappelle les paroles de Filonov : « *Tout ce qui est fait mal pendant le jeûne sec guérit, si on laisse faire* ». La soirée se finit autour du feu de camp.

Cinquième jour de jeûne sec

Son poids est maintenant à 78,8 kg. Elle a perdu 1,2 depuis la veille. La nuit précédente, elle a rêvé qu'elle se rapprochait d'une montagne avec une grosse tasse dans les mains pour récupérer de l'eau. À mesure qu'elle s'avançait, la montagne s'éloignait. Aujourd'hui, les jeûneurs sont allés au lac Manzherok, près de la station de ski. Il y pousse des noix spécifiques à la région. Le groupe est ensuite conduit aux cascades du fleuve Katoun. L'énergie de la rivière se transmet à eux et la beauté des lieux les renforce.

En rentrant au centre, elle recevra un nouveau massage d'Andreï, plus

doux cette fois-ci, qui encore une fois soulagera sa colonne vertébrale endolorie. Ekaterina n'a pas faim, mais boirait volontiers deux seaux d'eau. Des membres du groupe étant un peu à fleur de peau, elle va s'asseoir près de la rivière où elle passera deux heures à s'absorber de son énergie. Elle en ressort revigorée. Elle n'a pas envie de s'asseoir près du feu, elle préfère aller lire.

Sixième jour de jeûne sec

Sa pression est à 100/70, son pouls à 60 et elle pèse 77,7 kg. Elle n'est pas d'humeur à marcher. Elle a passé la nuit sur le balcon. L'air frais de la montagne l'a rafraichie. **Au matin, elle sentit une fièvre interne émerger dans son corps, ce qui est signe que la guérison s'enclenche selon le docteur.** Sa bouche est comme cousue, elle n'a pas envie de parler.

Le docteur Filonov leur fait découvrir un nouvel endroit en bordure du Katoun qui enchante le groupe. Ekaterina s'assoit sur un tapis de sol, l'endroit semble être comme un réfrigérateur géant. Elle comprend maintenant pourquoi il est conseillé de faire un jeûne sec long en pleine nature ou dans les montagnes. L'humidité de l'air est une vraie bénédiction. Elle s'avoue qu'elle n'aurait jamais pu endurer une telle expérience en ville avec la chaleur, le bruit, le manque d'air compliquant une tâche déjà très difficile.

De retour au centre, elle s'étend pour recevoir un nouveau massage d'Andrei. Il réveille son énergie et elle retrouve la force de retourner se promener dans la forêt. Elle sent que son intuition s'ouvre à d'autres dimensions. Elle crache des morceaux de morve gris-vert. Elle sent que le jeûne est en train de s'occuper de bronchique chronique et de son asthme. Son époux l'appelle, la soutient moralement, mais pleure au téléphone quand elle lui raconte ce qu'elle endure.

Septième jour de jeûne sec

Sa pression est de 100/70, son pouls est à 55, son poids 76.5 kg. Ce matin, tout le monde se sent peu entrain au mouvement. Ainsi, pour cette fois, ils vont se promener à proximité du centre, au jardin botanique. Le parfum des herbes et des plantes qui servent de base à la tisane de l'Altaï est une merveille pour les sens. Les jeûneurs sont invités à une visite guidée, mais tous à l'unisson déclinent cette opportunité laissant le personnel du jardin botanique songeur. Après le jardin, Ekaterina retourne à son « réfrigérateur ». Tout le groupe y déjà, allongé de tout son long. Personne ne

parle. La bouche d'Ekaterina sent fort, elle lui semble dégoûtante. Elle n'a plus envie de boire, mais veut surtout prendre un bain. **Serguei Filonov rappelle que plus les conditions sont dures, meilleurs sont les résultats. À ce stade, prendre un bain ne pourra qu'empirer la sensation de chaleur ensuite.** Une participante, qui a tenu tout de même à prendre un bain confirme à son grand désarroi que la chaleur est effectivement encore plus insupportable. Ekaterina reconnait alors qu'en restant dans un endroit frais, la chaleur est supportable. Pour se donner du courage, elle se rappelle qu'endurer une telle épreuve est maintes fois préférable que d'être obligé de passer par le scalpel du chirurgien.

La rupture du jeûne

En soirée, le docteur Filonov annonce que la rupture de jeûne se fera le lendemain matin. C'est la plus belle nouvelle qu'elle a entendue de toute sa vie. Avec les jours de jeûne commencés à la maison, le nombre total de jours de jeûne sec sans interruption est à neuf. Comme tout le groupe, elle est debout à 4 h du matin. Personne n'a vraiment dormi. **Les participants cassent donc leur jeûne en prenant tout d'abord un bain dans l'étang du centre**. Aucun d'entre eux ne ressent l'eau froide qui leur transperce le corps tellement ils ont chaud. Le sentiment de bien-être est extraordinaire. Après la baignade, ils boivent une eau de source ramenée spécialement pour l'occasion. Mais, l'eau a un goût amer. **Après un brossage des dents, de la langue et de la bouche, l'amertume a disparu**.

Ils boivent l'eau lentement, petit à petit. Puis, ils consomment une compote d'abricots séchés qu'ils absorbèrent à la cuillère. En soirée, les jeûneurs ont droit à un bouillon de légumes. Malgré cette expérience extraordinaire, elle se demande comment elle va pouvoir supporter le second jeûne sec qui aura lieu dans quelques jours. Il durera huit jours. Contrairement à ce qu'elle avait pu imaginer, il fut beaucoup plus facile. **La sécheresse et la soif ne sont venues qu'au sixième jour.** La fatigue était beaucoup plus tolérable. Elle a eu une très forte fièvre entre le sixième et septième jour.

Deux mois plus tard, elle subi de nouveaux tests médicaux. Les kystes aux ovaires n'existent plus, et elle apprend au même moment qu'elle est enfin enceinte. Elle a maintenu son poids au-dessous des 70 kg.

Le Dr Filonov précise que dans son expérience de supervision du jeûne sec et ceux de ses collègues, il a observé de grands succès dans les cas

d'infertilité. Il conseille même aux couples de jeûner à deux. Il relate même le cas d'une femme de 46 ans qui a finalement réussi à concevoir juste après deux jeûnes secs. Elle est maintenant maman d'une petite fille (Filonov.net)

Méthode Anna Yakuba dans les Carpates ukrainiennes

Depuis 2010, la naturopathe Anna Yakuba propose des traitements par le jeûne sec. Elle affirme avoir aidé par cette méthode à la guérison de plus de 2 000 patients. Thérapeute spécialisée dans le jeûne sec et dans la nourriture crue, elle organise des stages pour aider des patients à retrouver la santé. Les témoignages viennent de son site internet (en russe) et sont souvent accompagnés de certificats médicaux. J'en transcrirai quelques-uns.

Rémission d'une leucémie en stade terminal ?

Galina Rymarchuk est une grand-mère de 72 ans. Le 29 novembre 2012, le centre R.E Kavetsky de Kiev lui diagnostique **un lymphome diffus à grandes cellules type B en phase de leucémisation**. Après son hospitalisation en janvier 2013, le diagnostic est confirmé. Son cancer est au stade IV, la rate, l'appareil gastro-intestinal et la moelle osseuse sont atteints. Il est découvert également une formation de calculs biliaires de 12 mm, une athérosclérose cérébrale, un goitre nodulaire dans le lobe gauche, un hochement hyperatogène, une dystonie végétative-vasculaire.

Les médecins ne la laissent pas espérer lui confirmant qu'elle décèdera probablement dans l'année. Néanmoins, Galina suit quatre chimiothérapies. Après chaque séance, elle se sent pire qu'avant. Elle attrape la pneumonie, a des crises d'hypertension. En avril 2013, elle ne peut même plus se tenir debout. Il lui resterait environ un mois à vivre. Cinq séances de chimiothérapie sont à nouveau programmées.

Galina Rymarchuk refuse mais ne baisse pas les bras. Elle a une force de vie incroyable. Elle est décidée à ne pas se laisser faire. Ses enfants font des recherches sur les traitements alternatifs et s'intéressent au jeûne sec. Galina contacte Anna Yakuba qui lui explique comment se préparer de chez elle. Galina arrête tous les médicaments et entreprend un jour de jeûne sec deux fois par mois. Puis elle se soumet à plusieurs cycles de jeûne à sec de trois jours, puis de sept jours. Parallèlement, elle modifie progressivement son alimentation en passant essentiellement à la nourriture crue.

En août 2013, elle est prête pour un jeûne plus long fait sous supervision médicale. Elle passera 15 jours au centre d'Anna Yakuba dans les Carpates. **Elle jeûnera à sec pendant 11 jours dont 7 seront sans aucun contact avec l'eau. Anna Yakuba lui fait entreprendre un cycle de jeûne suivi d'une diète en nourriture crue**. Un an jour pour jour, le 29 avril 2014, Anna Kakuba contacte sa patiente pour prendre des nouvelles :

« *Je vais beaucoup mieux que l'année dernière. À Pâques, j'ai pu suivre le service religieux de trois heures en étant debout*[59]*. Maintenant, je suis en train de creuser dans le jardin et aide mes petits-enfants à planter des arbres*. »

Galina Rymarchuk continue à se soumettre à des jeûnes secs de quelques jours et retourne dans les Carpates en juillet 2014 pour un nouveau jeûne sec de 11 jours. En 2015, elle écrit sur le site internet du centre que selon les médecins, elle devait être morte depuis deux ans. Elle est en pleine forme. Il lui semble avoir 55 ans bien qu'elle en ait 73. Les certificats médicaux (en ukrainien) sont disponibles sur le site comme preuve de sa santé retrouvée. Les médecins sont étonnés de sa santé retrouvée, mais ils n'ont manifesté aucun intérêt pour sa thérapie par le jeûne (Rymarchuk, 2015).

Disparition d'imperfections cutanées ?

En février 2014, Olga Livitnova est âgée de 36 ans. Elle s'intéresse particulièrement à la nutrition, aux médecines parallèles et au jeûne. Depuis un an, elle surfe régulièrement sur le site de la naturopathe Anna Yakuba. Chez elle, à Moscou, elle s'efforce régulièrement de jeûner à sec 36 heures. Un jour, alors qu'elle contacte la naturopathe, elle apprend qu'un stage en Inde est sur le point de débuter. Elle rejoint alors le groupe en Inde dans le but de jeûner cinq jours consécutifs. Elle note sur son journal intime le récit de ces cinq journées. J'en retranscris les éléments importants.

Mercredi 5 février 2014, premier jour de jeûne

« *Mon poids au matin est de 50,5 kg. La veille, j'ai a bu de l'huile de ricin et de l'eau citronnée pour me nettoyer l'intérieur. Toute la nuit, j'ai ressenti des sensations de flou, des nausées qui n'ont cessé qu'au matin. À 9 h 30, je bois un dernier verre de jus de citron et commence mon jeûne sec. À 10 h 30, j'assiste à un cours sur les avantages du jeûne. Je prends conscience de la tâche qui m'attend.*

Je suis allée faire un tour au marché où j'ai discuté avec les commerçants et les décorateurs. Mon téléphone est tombé à l'eau, une heureuse coïncidence car les organisateurs nous ont conseillé de se déconnecter totalement du téléphone et d'internet. Bien que couper les liens électroniquement avec la Russie me semble difficile, je reconnais que c'est nécessaire, car il me faut entrer dans le silence. Je me suis fait masser pendant deux heures. Puis avec d'autres participants, nous sommes allés marcher la nuit sur la plage. Puis nous nous dirigeons vers le centre en silence sous le clair de lune, le sable nous brûlant la plante des pieds. J'écoute les vagues et sens une connexion formidable avec la nature qui m'entoure. C'est une immense source d'énergie qui est là, que je n'avais jamais ressentie auparavant. Je sens un immense sentiment de gratitude et de félicité de vivre ces instants. Je rentre au centre et m'endors immédiatement. »

Jeudi 6 février 2014, deuxième jour de jeûne sec

« *Je me réveille à 6 h 30. Je ressens de légers tremblements dans le corps. J'entends les battements de mon cœur. Je me sens est un peu faible. Encore au lit, je me masse les bras, les jambes et le cou. À Moscou après 36 heures de jeûne sec, je me sentais mourir. À 7 h, notre groupe démarre sa journée. L'ambiance est excellente, l'énergie est là, silencieuse. La route vers les cascades nécessite de passer par l'obstacle des rochers. Au bout de 10 minutes, je suis déjà essoufflée et j'ai des palpitations. Je m'assois pour reprendre mon souffle. Sur le chemin, nous rencontrons des bandes de singes qui font la route avec nous. Il y a même des bébés. Ils m'ont attaqué par deux fois, mais on me rassure. Ils ne sont pas méchants et ne demandent que de la nourriture. Le groupe arrive enfin à la cascade d'eau. Elle est magnifique et nous y nageons avec bonheur en appréciant sa fraicheur.*

Nous nous livrons à des exercices de gymnastique et profitons à nouveau de la fraîcheur de l'eau. Puis, le groupe se dirige vers la ferme aux épices dont les odeurs ravissent. J'y achète des épices, de l'huile de coco... Ensuite, nous retournons au refuge et certains d'entre nous décident de faire une petite sieste vers 15 h. D'un point de vue général, je constate une faiblesse générale, de la nausée, une salive épaisse, un goût désagréable dans la bouche. Quelques désagréments mineurs sont à remarquer également, notamment une douleur à un œil, à l'oreille, et quelque chose qui ressemble à un début de cystite, mais je ne m'en inquiète pas outre mesure, je

sais que mon corps va trouver sa solution.

Il est 17 h. J'aimerais continuer à me reposer, mais Anna insiste pour que nous allions tous faire une marche. Je prends une douche et me sens finalement d'aplomb pour aller faire un tour à l'endroit proposé par Anna, en bord de la mer. Chaque pas est tout de même difficile. L'endroit est magnifique. Je m'allonge et m'endors presque en regardant le coucher de soleil. Le groupe retourne au centre pour y écouter un autre cours avant de retourner à la plage pour un bain de nuit fusionnel avec la nature. Rentrée au centre, je récapitule la distance que j'ai parcourue dans la journée : 7 km. Je m'endors ensuite heureuse comme un bébé. Les autres membres du groupe aussi, je crois. »

Vendredi 7 février 2014, troisième jour de jeûne

« *Je pèse 48,3 kg. J'ai perdu plus 1,3 kg depuis la veille. C'est aujourd'hui une journée de découverte, car je n'ai jamais jeûné à sec aussi longtemps. À 8 h, nous nous retrouvons sur la plage pour y faire de la gymnastique et des exercices de respiration façon Strelnikova*[60]*. Se lever est plus facile que les premiers jours. Cela me met en confiance et renforce ma conviction dans la pratique du jeûne sec. À 9 h, notre groupe profite de l'eau sans vagues : aquagym, plongeons, etc. Selon Anna, cela améliore le drainage lymphatique et améliore le tonus de la peau. À 13 h, nous assistons à une nouvelle conférence sur le jeûne.*

J'observe déjà des modifications physiques en ce troisième jour de jeûne : un polype de 3 mm et d'une hauteur d'1 mm qui était situé sur mon épaule et que je devais faire enlever en revenant en Russie a totalement disparu. Il ne reste plus qu'un faible halo de couleur rose. En continuant à scruter chaque partie de mon corps, je remarque que toutes les excroissances ont diminué en taille et en volume. Depuis cinq ans, j'en ai fait enlever treize au laser. Une autre surprise : mon début cystite a disparu également. En outre, la peau de ma lèvre supérieure qui était sèche depuis des mois et qui s'affaissait est remontée et, chose étrange, est correctement réhydratée. À 16 h 30, Anna nous fait faire de nouveau des exercices de gymnastique. La soirée sera consacrée à 2,5 km de marche en bord de mer et à regarder des films.»

Samedi 8 février 2014, quatrième jour de jeûne

« *Je pèse 46,8 kg. Sur mon visage, pas de grand changement. En revanche, mon ventre est extrêmement plat. Les constatations de la veille ont*

renforcé l'idée que je suis sur le bon chemin. Je suis déjà très satisfaite des résultats obtenus, car avec simplement trois jours de jeûne, j'ai évité le scalpel du chirurgien car la plupart des excroissances n'existent plus. J'ai bien lu dans des livres consacrés au jeûne sec que cela était courant, mais avant de faire l'expérience dans ma propre chair de la disparition des excroissances, j'avais tout de même du mal à y croire. C'est mystique !

À 8 h, nous faisons de la gymnastique des articulations, des exercices de respiration par méthode de Strelnikova. À 10 h, on a le droit à un bain de soleil. Le restant de la matinée est consacré à une discussion sur le jeûne. À 16 h 30, on fait de la gymnastique en bord de mer. En soirée, je me remémore un mariage religieux dans la journée d'où sortaient des centaines d'odeurs de cuisine. Mais tous les participants comme moi-même ne ressentaient aucune sensation de faim, seulement de la soif. »

Dimanche 9 février 2014, cinquième jour de jeûne

« *Mon poids est maintenant à 45,7 kg. La soif me rappelle à quel point l'eau est précieuse. Avoir constamment à disposition de l'eau pure est un luxe. Je m'imagine le moment où je pourrai reboire dans moins de 24 heures. Je me visualise préparer des smoothies, manger des fruits, boire de l'eau encore et encore. Je n'ai pas envie de manger, tout ce que je veux, c'est boire.*

Aujourd'hui, me lever a été encore plus facile. Même la lourdeur de ma langue que je n'arrivais plus à mouvoir a disparu. *La plaque sur ma langue disparaît progressivement.* ***La salive est épaisse et j'ai envie de cracher, mais il faut s'en garder pour préserver le maximum d'humidité.*** *Le groupe retourne en bord de mer avec pour programme des exercices de respiration, un bronzage léger, des sauts dans l'eau. C'est un bonheur pour le corps. Pour l'esprit, c'est un peu plus compliqué. J'ai du mal à convertir les roubles en roupie parfois. À 13 h, nous suivons un cours sur la rupture du jeûne. On nous promet pour le lendemain un litre d'eau et peut-être un bonus comme du jus de noix de coco. Je lis un ouvrage sur le jeûne sec et son application médicale sur onze jours. Je regrette que le corps médical russe ne soit pas appesanti sur cette méthode. Je remercie du fond de mon cœur d'avoir pu faire l'expérience de cinq jours de jeûne sec.* »

Lundi 10 février 2014, premier jour de réalimentation

« *Je vais rompre mon jeûne. Mon poids est de 44,6 kg. J'ai perdu un peu plus de 5 Kg en cinq jours. Les jeûneurs prennent une douche, se nettoient la*

langue et les dents avec la joie d'avoir mis au monde un enfant de 5 kg. Notre premier petit-déjeuner est un demi-verre d'eau coupé à de l'eau citronnée que nous buvons à la cuillère. Je suis un peu déçue de la petite quantité, mais après la seconde cuillérée, j'ai l'estomac plein. ***Le cerveau veut de l'eau, mais le corps ne suit pas.*** *Je n'ai pas pu finir mon demi-verre. Quelques heures plus tard, nous prenons quatre tranches juteuses de pastèque.* ***Le sentiment est extraordinaire, même si la satiété est presque immédiate.*** *Plus tard encore, nous consommons un jus vert de feuilles d'amarante et de jeunes noix de coco. La nuit, nous prenons un thé à base de plantes.*

Kathya, qui co-supervise le jeûne examine chacun de nous. En ce qui me concerne, ***elle observe un fulgurant raffermissement de la peau autour des paupières comme après une chirurgie plastique****. Les poches sous les yeux ont totalement disparu. La peau sous les yeux est redevenue lisse. Mes yeux sont redevenus expressifs. Au niveau du cou, elle s'est raffermie et les rides ont fortement diminué. Kathya me confirme que la sécheresse de la lèvre supérieure n'existe plus. Les varicosités sur les jambes ont disparu à 80 %. Mais le plus important pour moi est le sentiment de pureté. J'ai la sensation de posséder un nouveau corps. Je prends la décision de prendre bien soin de ce nouveau corps en utilisant des crèmes et des vêtements de la meilleure qualité. La plupart des excroissances ont été absorbées par le jeûne. C'est un véritable conte de fées.*»

Mardi 11 février 2014, deuxième jour de réalimentation

« *Je n'ai pas très faim. On m'a offert du jus de grenade et de choux mais je n'en ai pris qu'un peu. Je refuse la papaye. Je ne pouvais plus rien avaler. Je me sens heureuse et ai la sensation de voler tellement mon sentiment de bien-être est fort. Je me sens comme un nouveau-né. En moi, je sens un sentiment de créativité qui se réveille. Je prends un jus de carotte en fin de journée.* »

Mercredi 12 février 2014, troisième jour de réalimentation

« *Depuis ma réalimentation, mon poids est monté à 47,2 Kg. J'ai une éruption sur le menton, ce serait un signe de nettoyage du foie. J'ai eu les mêmes symptômes pendant une diète de plusieurs mois en nourriture crue. Je n'ai toujours pas faim (l'odeur de la nourriture me donnant la nausée), ni soif et donc décide de m'abstenir de manger et de boire pendant 36 heures* ».

Plus tard, Olga annoncera que son taux de prolactine qui était trois plus élevé que la norme est revenu à la normale et que ses problèmes capillaires

ont disparu. Elle jeûnera désormais à sec 36 heures par semaine (Litvinova 2014,).

Chapitre XII

Jeûner pour rajeunir

Les raisons du vieillissement

Le vieillissement est l'ensemble des phénomènes de dégradation des fonctions physiologiques de l'organisme. Toutes les espèces animales et végétales y sont soumises, excepté quelques unes. Par exemple, la méduse *Turritopsis dohrnii* est biologiquement immortelle. **L'individu adulte une fois s'être reproduit revient à un état juvénile, le polype.** Ses tentacules se rétractent, son corps diminue de taille puis se couche dans le fond de l'océan et ainsi le cycle de croissance recommence. Les causes du vieillissement ne sont pas totalement comprises, mais il existe plus de 300 hypothèses scientifiques qui tentent de l'expliquer (Medvedev, 1990).

L'hypothèse de l'usure

Introduite par biologiste allemand Auguste Weismann en 1882, elle stipule que chaque organe est soumis à une détérioration progressive à la manière des pièces d'une machine. La raison en serait les facteurs externes comme l'environnement, l'alimentation ou le stress. Or, bien que reconnus comme aggravants, ils ne seraient pas déclencheurs de la sénescence. Car même en ayant une vie de moine, on vieillit tout de même. En outre, cette théorie ne correspond pas à la réalité car l'organisme n'est pas une machine inerte, mais une structure évolutive et adaptative.

L'hypothèse des radicaux libres

Proposée par Denham Harman dans les années cinquante, elle stipule que les organismes vieillissent en raison de l'accumulation de radicaux libres dans les cellules. Résultant de la production d'énergie par les mitochondries, ils génèrent **un stress oxydatif qui attaque l'ADN et les membranes des cellules.** De nombreuses études ont démontré que la restriction du stress oxydatif prolonge la vie des individus (Harman, 1956 & 1968). Néanmoins, cette théorie a rapidement été reconnue comme incomplète, car les dommages causés par les radicaux libres ne sont que des dégâts parmi d'autres (Gladyshev, 2014).

L'hypothèse de l'accumulation des déchets

Le vieillissement serait la conséquence de dommages infligés aux molécules par l'oxydation de leurs sous-produits (enzymes abîmées, collagène vieilli, lipofuscine, acidité, etc.) et par les mitochondries endommagées. Elle inclut donc en partie la théorie des radicaux libres. Toute

activité cellulaire générant des résidus qui seront en grande partie éliminés, **l'accumulation de rebuts biologiques dans les cellules conduit à un dysfonctionnement, à une toxicité, à un vieillissement puis à la mort** (Diggs, 2008). Un exemple est celui de la lipofuscine, déchet métabolique qui par accumulation forme des « taches de vieillesse ». Parce qu'elle est non dégradable par l'organisme, mais seulement diluée par division ou croissance cellulaire, son accumulation dans les cellules est inévitable (Brunk, 2002 ; Skoczyńska, 2017)

L'hypothèse neuroendocrine

Le Dr Vladimir Dilman de l'université de Leningrad (Russie) remarque que la production des hormones par l'organisme varie au cours de la vie. À son plus haut niveau dans les jeunes années, elle s'abaisse inéluctablement à mesure qu'on avance en âge. **La diminution de la sensibilité hypothalamique et des structures apparentées du cerveau entraîne une perte progressive de l'homéostasie, des altérations dans les concentrations des hormones, une baisse du fonctionnement des neurotransmetteurs et des molécules de signalisation** (Dilman, 1954 ; Zjačić-Rotkvić, 2010). L'hypothèse neuroendocrinienne expliquerait les maladies liées à l'âge comme l'obésité, l'athérosclérose, l'hypertension, le diabète, le cancer, les troubles d'auto-immunité, l'immunodépression métabolique, la dépression et la ménopause, responsables de 85 % des décès (Dilman, 1971 & 1981, Ward & Dilman, 1992).

L'hypothèse de l'ADN

Selon cette théorie, la longévité de chacun serait programmée par son code génétique. À chaque division cellulaire, les télomères situés à l'extrémité des chromosomes se raccourcissent. Ce phénomène génère des dysfonctionnements qui empêchent la réplication normale des cellules. **Il s'agit d'obsolescence programmée au niveau cellulaire.**

L'hypothèse immunologique

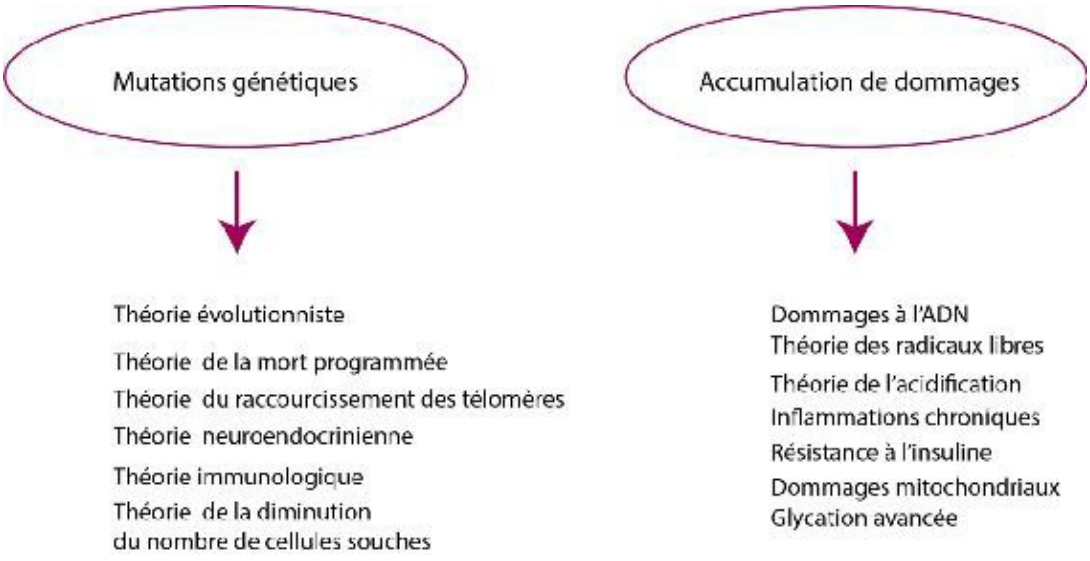
Elle affirme que le système immunitaire est programmé à décliner au cours du temps, ce qui conduit à une plus grande vulnérabilité aux maladies infectieuses, au vieillissement et à la mort. **Nombre d'études montrent que le système immunitaire est plus efficace à la puberté qu'à un âge avancé** (Cornelius, 1972). Une réponse immunitaire défectueuse génère des maladies cardiovasculaires, des inflammations chroniques, des maladies

neurogénératives, des cancers (Jin, 2010). La présence persistante de cellules sénescentes favorise la sécrétion de molécules pro-inflammatoires qui entraînent un mauvais fonctionnement des cellules souches. L'élimination des cellules sénescentes reposerait essentiellement sur le système immunitaire, mais les mécanismes impliqués sont encore très mal compris (Géli, 2016).

L'hypothèse des dommages somatiques à l'ADN

Des dommages au niveau de l'ADN se produisent continuellement. Tandis qu'une partie est réparée, d'autres se maintiennent dans les cellules. Ainsi, des mutations génétiques s'accumulent avec l'âge causant des dysfonctionnements dans l'organisme. Le vieillissement pourrait être la conséquence de dommages à l'intégrité génétique des cellules (Jin, 2010).

Figure 43 - Théories principales des causes du vieillissement (basé sur Kvell *et al.*, 2011 ; State of Science, 2005 ; Sergiev *et al.*, 2015).



La prééminence des hormones

Une hormone est une substance naturelle dont le rôle physiologique est la modification ou la régulation du fonctionnement des cellules d'un tissu. Produite par une glande endocrinienne et transportée par le flux sanguin, elle déclenchera une réponse spécifique. **Les hormones contrôlent la plupart des fonctions du corps.** Elles accélèrent ou ralentissent le métabolisme. Elles déclenchent la faim ou l'arrêtent. Elles contrôlent les cycles du sommeil, le cycle menstruel, le rythme cardiaque ou la retenue de l'eau dans les reins.

Elles gèrent l'activité sexuelle, la reproduction, les caractères sexuels primaires et secondaires ou les humeurs. Il y a même des hormones qui inhibent l'action d'autres hormones.

L'hypothalamus contrôleraient le vieillissement

Récemment, des expériences sur les souris ont confirmé que les cellules souches situées dans l'hypothalamus régulaient bien le vieillissement. En 2013, les chercheurs ont observé que **le nombre de cellules souches contenues dans l'hypothalamus diminuait au fur et à mesure que les souris avançaient en âge**. En ôtant des cellules souches à des jeunes souris, elles vieillissaient à une vitesse considérable. **En revanche, injecter à des souris âgées de nouvelles cellules souches a rajeuni les rongeurs et leurs fonctions métaboliques** (Zhang, 2017 ; Thévenot, 2017).

L'IGF-1, une des clés du vieillissement

Il y a quelques années, le gérontologue Valter Longo est intrigué par un phénomène curieux. Certains individus semblent être rarement atteints par le cancer, le diabète ou les maladies cardiovasculaires. Non pas parce qu'ils mèneraient une vie saine. Au contraire, ils fument et boivent plus que de raison et mangent autant qu'ils le veulent. Toutes ces personnes « immunisées » à ces maladies sont atteintes du syndrome de Laron. Cette maladie congénitale est causée par une incapacité de l'organisme à utiliser l'hormone de croissance du fait d'une mutation du gène GHR qui la code. Ce défaut empêche la production de l'hormone IGF-1[61]. Le symptôme majeur de cette pathologie est la petite taille. Les individus les plus grands atteignent à peine 1,30 m.

Les dernières recherches indiquent que le vieillissement serait régulé notamment à travers la voie de signalisation insuline/IGF-1 (Van Heemst, 2010). Selon le professeur Longo, « *la réduction de l'IGF-1 est réellement la clé dans les effets antivieillissement de certaines des interventions. À la fois en diététique et en génétique. Nous savons par exemple que dans le cas de protection à la chimiothérapie, si vous faites jeûner une souris et lui injectez de l'IGF-1, vous annulez un nombre important d'effets de protection du jeûne. Donc, c'est important. Ce n'est pas le facteur unique, mais c'est un facteur clé* » (Longo, 2016).

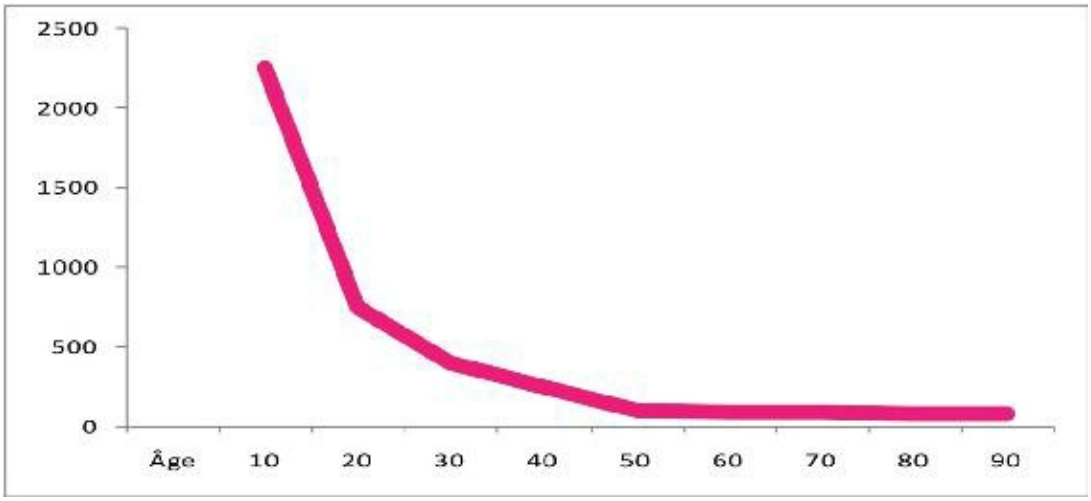
Des niveaux d'IGF-1 élevés sont nécessaires pour les individus en croissance, mais peuvent s'avérer problématiques chez les adultes. Un niveau

important IGF-1 semble accélérer le vieillissement, car l'organisme fabrique alors de façon incessante de nouvelles cellules. Un état de jeûne ou une consommation limitée en calories, en protéines ou en glucides diminue considérablement le taux d'IGF-1. **Dans un tel cas, l'organisme ne produit plus de cellules supplémentaires et s'autorépare**. Il restaure l'ADN défectueux des cellules. **Un jeûne de quatre jours consécutifs réduit de moitié l'IGF-1, le ramenant à des valeurs saines**. Cependant, si une régularité n'est pas maintenue dans le jeûne ou dans une diète restrictive en sucre, calories et protéines, le taux d'IGF-1 remonte inéluctablement (Mosley, 2012).

L'hormone de croissance, un facteur de jeunesse ?

L'hormone de croissance (HC) permet le développement normal des enfants et des adolescents. En outre, elle réglemente le métabolisme des glucides et des lipides via des interactions complexes avec l'insuline et l'IGF-1. Elle intervient aussi dans la construction cellulaire et musculaire, la dégradation des graisses (lipolyse), l'homéostasie, la stimulation du système immunitaire. Son déficit dans un organisme jeune se manifeste par une augmentation de la graisse corporelle, une baisse de la masse maigre et de la masse osseuse. **Ces symptômes observés ressemblent à ceux qu'on retrouve chez un individu qui vieillit** (Cummings, 1999). La sécrétion naturelle de l'hormone de croissance diminue progressivement avec l'âge.

Figure 44 - Déclin de l'hormone de croissance avec l'âge



Les enfants de petite taille traités à l'hormone de croissance manifestent

rapidement une augmentation en taille, en force et voient une amélioration de leur développement moteur. Dans le même temps, la graisse corporelle diminue.

Depuis les années 1980, l'hormone de croissance est largement utilisée chez les adultes principalement dans le domaine du culturisme (Jones, 2010) ou comme produit dopant (Saugy, 2008). Elle serait également populaire chez des célébrités hollywoodiennes qui veulent **retrouver un corps d'apparence plus jeune, diminuer leurs rides, perdre de la graisse, augmenter la masse musculaire et leur énergie**. Un agent d'artiste de Los Angeles soupçonne tout acteur de plus de 50 ans qui a l'air en pleine forme d'en prendre (Klein, 2012). Des personnalités américaines comme Oliver Stone, Nick Nolte ou Sylvester Stallone racontent sans complexe qu'ils s'en injectent (Ziman, 2012). D'autres confirment le raffermissement et l'adoucissement de la peau, la repousse de leurs cheveux, un regain d'énergie.

Certains médecins s'en font les porte-parole. C'est le cas le Dr Jeff Life âgé de 74 ans. Comme Sylvester Stallone, son corps ne fait pas son âge. Son physique de trentenaire musclé serait dû à l'injection de cette hormone qu'il associe à une pratique du sport. Nombre de ses clients prétendent que leur physique s'est amélioré, que leur peau a rajeuni, et qu'ils ont une plus grande énergie. Ces clients ne sont ni sportifs, ni stars du cinéma. Mais, ils sont ravis de payer des milliers de dollars par an pour cette « fontaine de jouvence » (SBS Dateline, 2013).

Une étude de six mois sur l'effet de l'injection d'hormone de croissance sur des hommes âgés de plus de 60 ans confirme l'effet de rajeunissement. À la fin des six mois, le poids global n'a pas changé entre les deux groupes. Mais la différence réside dans le niveau de la masse maigre de corps. **Le groupe soumis aux injections a gagné 3,7 kg (8.8 %) en masse maigre. La masse adipeuse a baissé de 2,4 kg (14,4 %). Même l'épaisseur de la peau s'est améliorée**. C'est bien un signe de rajeunissement (Rudman, 1990). Des résultats similaires ont été obtenus chez des sujets féminins (Blackman, 2002). Cependant, dans ces deux études il a été observé une augmentation du sucre sanguin, de la rétention des liquides et de la pression sanguine. De ce fait, **l'injection d'hormone de croissance est fortement déconseillée en raison des risques de cancers, de diabètes ou d'accidents cardio-vasculaires.**

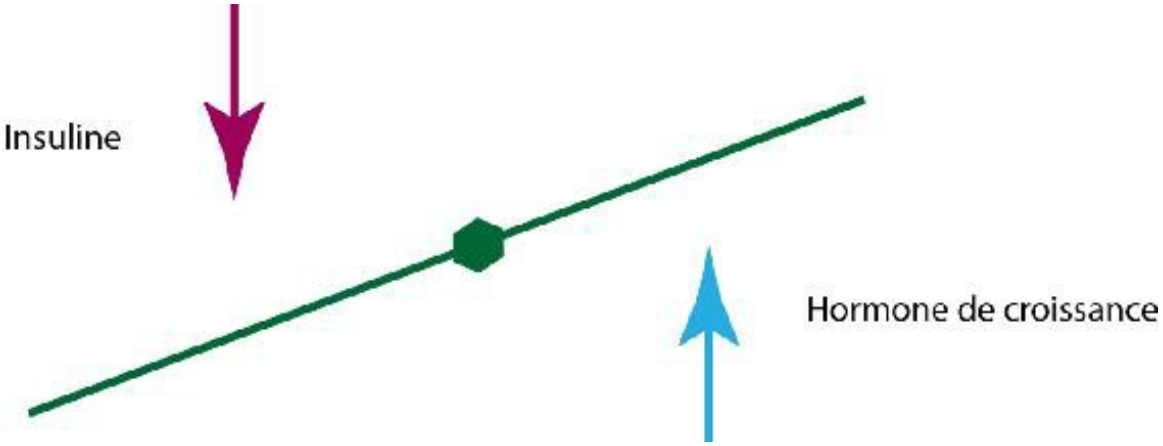
Or, selon le Dr Jason Fung, **seul le jeûne permettrait d'obtenir les**

avantages sans les inconvénients car il génère naturellement une augmentation de la production d'hormone de croissance (Fung, 2016). Le Dr Kerndt qui a étudié l'évolution de l'hormone de croissance d'un jeûneur de 40 jours rapporte **une augmentation de 300 % en cinq jours de jeûne et de 1250 % en 40 jours** (Kernd, 1982). Ainsi, contrairement à l'étude de Rudman *et al.*, 1990 qui montrait une hausse du sucre sanguin avec l'HC injecté, **l'étude du Dr Kerndt montre que dans le cas d'un jeûne le glucose chute tandis que l'HC augmente**.

D'autres études confirment l'augmentation de la production de l'hormone de croissance dans les périodes de jeûne (Ho, 1988 ; Hartman, 1992). **Une étude a déterminé une multiplication de l'HC par cinq en deux jours de jeûne** (Hartman, 1992). **Une autre a montré une augmentation de 1 300 % en 24 heures de jeûne pour les femmes et 2 000 % pour les hommes** (Gomez, 2011).

L'HC étant une hormone de contre-régulation à la glycémie comme la noradrénaline, le cortisol, elle est sécrétée quand le taux d'insuline est bas (Roth, 1963).

Figure 45 - Insuline et hormone de croissance



Le pouvoir incomparable du jeûne réside non seulement dans la capacité à déstocker les graisses mais également dans la génération de véritables changements hormonaux qui **permettent un renouvellement des organes impliquant ainsi le rajeunissement et le renforcement de l'organisme**. Ceci explique que certains associent le jeûne à la pratique d'une activité sportive (Regenere, 2016). Ce qui fait dire à certains sportifs actifs sur YouTube que « *les abdominaux ne se créent pas dans les salles de sports, mais dans la cuisine* ».

L’autophagie, un mécanisme anti-âge ?

L’autophagie permet aux cellules de se débarrasser des éléments défectueux contenus dans leur cytoplasme. Cependant, son action va au-delà de l’élimination de rebuts cellulaires, mais sert de **système de recyclage dynamique produisant de nouveaux blocs de construction et de l'énergie pour la rénovation cellulaire et l'homéostasie** (Mizushima, 2011).

De nombreuses études ont montré que **la dégradation des fonctions de l’organisme dus à l’âge coïncidait avec la baisse des mécanismes autophagiques**. **En outre, il a été constaté que l’autophagie est nécessaire pour le renouvellement et la différenciation des cellules souches** (Salemi, 2012 ; Guan, 2013). Il est supposé que l'autophagie prolonge la vie par son élimination des protéines toxiques et des organelles endommagées et par son renforcement du système immunitaire. De plus, l'autophagie pourrait réduire la sécrétion des cytokines inflammatoires et l'incidence spontanée de tumeurs. Même si les mécanismes sont loin d’être compris, la science reconnait désormais le lien entre autophagie et longévité (Gelino, 2012 ; Madeo, 2015). Comme elle a de nombreux effets sur la rénovation cellulaire, **il serait raisonnable de supposer que l'autophagie peut contribuer au rajeunissement du corps entier** (Mizushima, 2011).

Figure 46 – Jeûne et rajeunissement ?

La restriction calorique allongerait la durée de vie

Luigi Cornaro est un riche noble dans la Venise du XVI^e^ siècle. Il se consacre à l'architecture, à l'agriculture, à l'hydraulique. Il construit des villas, des enceintes fortifiées, des théâtres. Brillant d'un point de vue intellectuel, il est également un bon vivant qui use sans compter de tous les plaisirs que lui permet son train de vie. Cependant, à l'aube de son 35^e^ anniversaire, il souffre terriblement de troubles intestinaux chroniques, de crises de goutte régulières. Les remèdes proposés par les médecins n'ont aucun effet. On lui donne deux ans à vivre.

Ses médecins lui suggèrent de modifier sa façon de se nourrir en la réduisant drastiquement. Luigi Cornaro met alors en place un protocole où il ne s'autorise que 350 g de nourriture par jour et 440 ml de vin. Il laisse son corps décider. Il ne garde que le pain, les potages et bouillons, la panade, le jaune d'œuf et certaines viandes.

Rapidement, sa santé s'améliore. Un an plus tard, tous ses maux ont disparu. Il maintiendra ce régime toute sa vie. Il ne se livrera sur sa diète expérimentale qu'à partir de l'âge de 80 ans :

« Tout homme, qui, par nature, est d'une mauvaise constitution peut de la même façon, grâce à l'utilisation de la raison et de l'aide d'un mode de vie modéré, profiter de la parfaite santé jusqu'à un très grand âge comme je l'ai fait, bien que ma constitution ait été de nature si faible qu'il était impossible que je vive au-delà de l'âge de 40 ans. Considérant que je suis maintenant dans ma 86^e^ année, plein de santé et de force […] à un âge aussi avancé que le mien, tous mes sens et mes organes sont en parfaite condition, même mes dents, ma voix, ma mémoire et mon cœur, […]. Les médecins et philosophes m'ont dit que cela tenait du miracle qu'à mon âge je sois encore capable d'écrire sur des sujets qui exigent en même temps du jugement et de l'esprit. […].

J'ai maintenant 95 ans et je suis toujours en bonne santé, vigoureux, content et joyeux. Cela est incroyable pour certains. La pensée de la mort ne me tourmente pas du tout. D'ailleurs, je crois fermement que j'atteindrai l'âge de 100 ans » (Cornaro, 1917). Cornaro meurt à 102 ans[62], un âge canonique, même pour notre époque.

En 1934, le chercheur Clive McCay et ses collègues de l'université de Cornell cherchent à lier le retard de croissance chez les rats à la restriction calorique. Ils divisent 106 rats en trois groupes. Le premier groupe de 34 rats

est nourri normalement. Le deuxième groupe de 36 individus est soumis à un régime restreint en calories dès de le sevrage. Le dernier groupe de 36 rats est soumis à un régime hypocalorique deux semaines après le sevrage. Les scientifiques suivent les trois groupes pendant une durée de 4 ans. **Ils observent que les deux groupes qui ont été soumis à la réduction calorique vivent plus longtemps que le groupe témoin.** Plus important encore, les individus du deuxième groupe qui ont suivi la diète calorique plus tôt seront les derniers à s'éteindre.

En soumettant des rats à un régime réduit en calories comportant un nombre suffisant de nutriments, les chercheurs ont allongé la durée de vie des rongeurs de 33 %. Ils restent jeunes plus longtemps et sont atteints dans une moindre mesure par les maladies liées à l'âge (McCay, 1934). McCay a confirmé les conclusions du noble vénitien.

Depuis 75 ans, **nombre d'expériences ont confirmé que la restriction calorique augmente l'espérance de vie** (McDonald, 2010). Une étude de 14 ans sur des chiens a allongé leur espérance de vie d'1,8 année (Kealy, 2002). Des singes rhésus en âge avancé manifestent un maintien de leurs fonctions motrices et voient leur mortalité retardée (Kastman, 2010). Des résultats similaires ont été obtenus avec des rongeurs (Weindruch, 1988 ; Masoro, 2005), des poissons, des vers, des levures (Armandola, 2004).

Il faut néanmoins noter que les résultats peuvent varier selon les espèces et selon le type d'alimentation (Sohal, 2014 ; Swindell, 2012). En outre, l'augmentation de la durée de vie dépendrait de l'importance de la restriction alimentaire (Sohal, 1996 ; Weindruch, 1996 ; Wanagat, 1999)

Une étude remarquable est celle concernant la prolongation de la vie de singes rhésus. L'un d'entre eux avait 16 ans au début de l'expérience, un âge déjà avancé pour cette espèce. **Ce singe a maintenant 43 ans ; un âge qui rapporté à l'espèce humaine équivaut à 130**. Les photos qui accompagnent l'article présentent bien la différence d'évolution physique entre un singe qui est nourrit à volonté et un autre soumis à la restriction calorique (Colman, 2009).

Plusieurs phénomènes tendent à valider la réplicabilité de ces résultats à l'homme. Le premier est la période de la Grande Dépression (1929-1939) aux États-Unis. Résultant du krach financier de 1929, elle a mis au chômage des millions d'Américains. À ce marasme économique s'est ajoutée une terrible sécheresse qui a réduit à néant des milliers d'hectares de cultures. Alors qu'on s'attendrait à une hausse de la mortalité pour cette période, le contraire

a été observé. Entre 1929 et 1933, l'espérance de vie est passée de 57,1 ans à 63,3, quelque soit le sexe ou la race de l'individu.

Les démographes ont déterminé que pour la plupart des tranches d'âge, la mortalité a tendance à être plus élevée pendant les périodes de forte expansion économique (1923, 1926, 1929, 1936 ou 1937), tandis que **les années de récession coïncident avec des gains dans l'espérance de vie**. Ces conclusions vont à l'encontre de la logique qui considère qu'on est en meilleure santé dans les périodes d'abondance (Tapia Granados, 2009 ; Ruhm, 2000).

Le second exemple se trouve sur l'île d'Okinawa au Japon. Ses habitants bénéficient de l'une des plus longues espérances de vie jamais enregistrée. Selon une étude du Ministère de la santé commencée en 1975, les centenaires de l'île sont en général en très bonne santé pendant la majorité de leur vie. **Ils sont minces, d'apparence jeunes, énergétiques et autonomes.** Comparés à leurs compatriotes du continent, non seulement les insulaires vivent plus longtemps, mais ils présentent des paramètres qui confirment leur meilleure santé : ils ont 80 % de moins de chance de développer des maladies coronariennes, 25 à 50 % moins de chances de développer un cancer du côlon, du sein ou de la prostate. **Les Okinawais passent également plus de 97 % de leur vie sans handicap** (Wilson, 2001). L'alimentation traditionnelle des habitants d'Okinawa contient moins de calories (1785 contre 2068), moins de riz (154 contre 328 g), moins de blé et 30 % moins de sucre (Willcox, 2007) que celle des autres japonais.

Les animaux qui jeûnent rajeunissent : les études russes

Le lien entre le jeûne et l'allongement de la durée de vie aurait été fait dès les années cinquante en URSS. En 1954, le Dr Suren Avakovich Arakelyan est embauché dans une ferme d'état spécialisée dans l'élevage de bovins *rekordistok*. Cette ferme, située dans la région de Kalinine subissait de nombreuses pertes de ses vaches. Arakelyan fit alors une expérience**. Pendant trois jours, les vaches furent privées d'eau et de nourriture**. Les cinq jours suivants, elles eurent progressivement accès à l'eau. Puis pendant une semaine, elles eurent de l'eau à volonté. Enfin, **elles furent réalimentées de manière progressive**. Au bout de 15 jours de ce traitement de choc les bovins étaient émaciés. **Mais un mois après leur réalimentation, les vaches avaient retrouvé la santé et leur niveau de lait d'antan**.

L’intuition de faire jeûner les bovins est venue à Arakelyan suite à son expérience dans la ferme familiale. La famille était pauvre. Sa mère élevait seule huit enfants dans un petit village. Leur nourriture venait essentiellement de leurs animaux. Et de la vache nourrice Cinarca. Dans les conditions de vie de l’époque, les individus de la race de Cinarca vivaient tout au plus 12 ans. Or, elle se maintenait en pleine forme au fil des années. Quand Arakelyan revenait chaque été de la capitale Erevan où il faisait ses études, il se réjouissait de voir que Cinarca était toujours en vie et qu’elle produisait toujours autant de lait. Malheureusement, à l’âge de 20 ans, elle a été envoyée à l’abattoir pour sa viande. Selon Arakelyan, elle était en pleine forme et avait encore des années devant elle. Sa particularité ? La rudesse de l’hiver dans son village d’Arménie et le peu de fourrage à disposition lui imposait de se passer presque totalement de nourriture pendant cette période. **Arakelyan est convaincu que ce jeûne forcé avait renforcé son organisme et lui avait permis de maintenir sa production de lait malgré son âge avancé** (Filonov, 2008).

En 1964, alors qu’il est maintenant chef vétérinaire, le Dr Arakelyan réitère ses expériences de rajeunissement. Il fait rassembler les vieilles poules obèses qui ne donnaient plus d’œufs et qui étaient de ce fait destinées à l’abattoir. Il les écarte de toute nourriture pendant sept jours. Les poules n’auront accès qu’à de l’eau mélangée à une poignée d’ « herbes antistress » originaires d’Arménie qui les calment. **Quelques semaines après la réalimentation, elles se remettent à pondre**.

Ce petit succès a été la base pour une expérience de plus grande ampleur lorsque qu’est envoyé à l’Institut national de la volaille 1 000 poules japonaises destinées à l’abattoir. Elles sont grasses et n’ont presque de plumes. Arakelyan réitère sa méthode de sept jours de jeûne. Un mois plus tard, **il est observé que les plumes de 63 % des poules ont été régénérées. Le pelage est soyeux, épais et lumineux**. En outre, les oiseaux étaient aussi énergiques et agiles que des jeunes poulets et rapidement pondèrent de nouveau. **Cinq semaines plus tard, le taux de poules qui se remettent à pondre s’élève à 91 %**. Le Dr Arakelyan a multiplié par trois la longévité de ces poules. Elles ont vécu 18 ans au lieu des 6 ans normalement observés pour cette race. Un individu, appelé « Belle » a même vécu 21 ans (Filonov, 2008).

Ses résultats ont été réitérés maintes fois depuis 1972. Dans la région russe de Belgorod, plus 2 000 000 poulets ont été rajeunis de cette façon.

Cette procédure a été également reproduite avec succès sur des vaches, des taureaux, des cochons (Laurenzi, 1984 ; Filonov, 2008).

Les résultats des expériences du Dr Arakelyan peuvent être justifiés par les études du Pr Valter Longo qui a prouvé que suite à un jeûne prolongé d'environ cinq jours les cellules souches sont régénérées et renouvellent les organes dès la réalimentation.

Douterait-on encore que les jeûnes puissent étendre la durée de vie ?

Le jeûne sec : la fontaine de jouvence retrouvée ?

De nombreuses cultures font part dans leur mythologie d'une source mystérieuse qui redonnerait jeunesse, vitalité et guérison à quiconque la boirait. On retrouve de tels mythes chez les Celtes, les Nordiques, les Romains, les Indiens ou les Grecs antiques. Le plus vieux récit enregistré viendrait d'Hérodote :

« Les Ichtyophages interrogèrent à leur tour le roi sur la longueur de la vie des Éthiopiens, et sur leur manière de vivre. Il leur répondit que la plupart allaient jusqu'à 120 ans, et quelques-uns même au-delà. Qu'ils vivaient de viandes bouillies, et que le lait était leur boisson. Les espions paraissant étonnés de la longue vie des Éthiopiens, il les conduisit à une fontaine où ceux qui s'y baignent en sortent parfumés comme d'une odeur de violette, et plus luisants que s'ils s'étaient frottés d'huile. Les espions racontèrent à leur retour que l'eau de cette fontaine était si légère, que rien n'y pouvait surnager, pas même le bois, ni les choses encore moins pesantes que le bois. Mais que tout ce qu'on y jetait allait an fond. Si cette eau est véritablement telle qu'on le dit, l'usage perpétuel qu'ils en font est peut-être la cause d'une si longue vie » (Larcher, 1850).

Des milliers d'hommes se sont lancés à la recherche de cette source d'eau ; parmi eux le conquérant Alexandre le Grand ou l'explorateur espagnol Juan Ponce de León. En vain. **Mais, si la fontaine de jouvence que tant ont recherchée était dans l'homme lui-même** ? Un peu comme cette légende indienne qui affirme que si Dieu voulait se cacher de l'homme, il se réfugierait dans lui, car c'est le dernier endroit où l'homme irait chercher.

Nous avons vu que les recherches sur le jeûne montrent qu'il tend à rétablir l'homéostasie, à rétablir le système endocrinien, à régénérer les tissus, à renouveler les organes. Il permettrait de multiplier la longévité et de prolonger la fertilité. Il inactiverait les substances toxiques. Il est vrai qu'un nombre marginal d'études relativisent ces résultats stupéfiants, mais il est

certain que la très grande majorité des expériences tendent à conforter les témoignages des jeûneurs. **La pratique régulière et modérée du jeûne rendrait l'organisme plus fort, plus résilient, plus jeune**. Mais peut-on objectivement se voir rajeunir ?

Le Pr Valter Longo relate que nombre de personnes qui se soumettent à la FMD rapporte un embellissement de leur peau. Lors de ma propre expérience de jeûne, j'avais remarqué son grain parfait au bout d'une semaine d'abstinence de nourriture. Comme il n'y a pas encore d'études d'envergure réalisée sur les êtres humains, nous devrons nous contenter du retour d'expérience des jeûneurs eux-mêmes. Selon le Dr Serguei Filonov, le jeûne sec rajeunit en raison de la profondeur qu'il atteint dans le renouvellement cellulaire. **On dit souvent que le jeûne sec est trois fois plus efficace qu'un jeûne hydrique**.

Sur les forums russes consacrés au jeûne sec, les témoignages abondent et concordent : la graisse fond, les cernes disparaissent, les ridules s'effacent, la peau se raffermit, les cheveux s'embellissent au fur et à mesure des jeûnes. Tout cela, en un temps record. S'il est vrai que les dires des internautes sont difficiles à confirmer, on pourrait les justifier encore une fois par les processus d'autophagie et de régénération des cellules souches. En outre, le passage par les crises d'acidose génère un organisme plus solide, plus résilient, plus jeune. **Le jeûne sec serait alors une véritable fontaine de jouvence.** Mais tant que des études n'ont pas été faites, tout ceci ne reste que pure spéculation.

J'aimerais présenter cependant le cas remarquable d'Aly Cee. En 2016, elle âgée de 41 ans. Elle est mère de six enfants. Elle pèse plus de 95 kg et veut maigrir. En janvier 2016, elle se soumet à une diète sans glucides et jeûne un jour sur deux. En mars 2016, elle découvre le jeûne sec et s'inscrit sur le groupe Facebook de Robert McGowen. Elle écoute les conseils prodigués par les membres du groupe et se met à jeûner à sec dans son coin. Régulièrement, elle jeûne 36 voire 72 heures. De plus en plus à l'aise, elle s'abstient même plusieurs fois de boire et de manger pendant cinq jours. Quand elle réalimente, elle privilégie les graisses et les protéines. Son but était de rester en état de cétose. En un peu plus de deux mois, elle perd près de 30 kg.

Le 8 mai 2016, elle se présente au groupe et se confie :

« *Voici mes photos*[63] *avant et après le jour qui a changé ma vie, le 6 janvier 2016. Les deux premiers mois ont juste consisté en un régime sans*

glucides et j'ai découvert le jeûne sec qui, je dois avouer, a changé ma vie pour toujours. Je me détestais. J'étais malade à l'idée de me regarder. Cela commence à changer. »

Les photos du 6 janvier montraient un ventre gros et distendu. La peau tombe par endroits comme un vieux linge. La peau du visage (avant-dernière photo) est fatiguée, terne, tombante et semble malade. Les cheveux sont tristes. Les deux photos du dessous et la dernière sont celles qui ont été prises en mai 2016, soit après deux mois de diète et deux mois de jeûne sec périodique.

Le ventre semble normal. Contrairement à un régime classique, il n'y a aucune peau flasque, puisque la peau en excès est absorbée par le jeûne pour la transformation en énergie**. Son visage a retrouvé un ovale de jeune femme. Ses joues se sont raffermies. Elle semble réellement avoir rajeuni de 20 ans. Tout cela en deux mois diète cétogène et deux mois de jeûne sec !**

Je me rappelle alors les paroles du Dr Youri Nikolaïev qui affirmait que « *le traitement à travers le jeûne est une opération chirurgicale interne sans scalpel* ». Deux ans plus tard, on peut voir sur la page Facebook d'Aly Cee que son physique n'a plus rien à voir avec celui de la femme de janvier 2016. Je ne suis pas convaincue que la chirurgie plastique aurait fait mieux (Cee, 2018).

Figure 47 - Transformation d'Alyson (Aly) Cee

Chapitre XIII

Les dangers du jeûne

Le jeûne peut tuer

En 1968, William R. Carlton, gérant des finances et des systèmes de la société Hewlett-Packard est diagnostiqué d'une colite ulcéreuse. Il se rend aux toilettes environ 20 fois par jour. Il consulte de nombreux médecins, mais aucun des traitements proposé ne marche. En 1978, il n'a plus d'autre choix qu'une complète colostomie, c'est-à-dire une ablation totale du côlon.

Naturellement réticents, M. Carlton et son épouse se renseignent sur les traitements alternatifs. Ils se rendent suite au conseil d'un médecin chiropracteur au centre de cure d'Herbert Shelton. On lui demande d'arrêter la prise des médicaments prescrits par ses médecins. Il ne boira plus que de l'eau distillée (Carlton, 1984 ; Barrett, 2017).

Au bout de 28 jours de jeûne, il fait un malaise. Les assistants de Shelton lui demandent de rompre son jeûne, mais il refuse. Il refait un second malaise deux jours plus tard. Il arrête donc. On le conduit à l'hôpital Baptist Memorial, où il décède le lendemain. Le médecin légiste imputera la mort de la Carlton à bronchopneumonie favorisée par la faiblesse de son organisme (UPI, 1982).

Ce qui est frappant dans cette malheureuse histoire est que quelque quinze ans plus tôt, le docteur Jack Goldstein dont j'ai relaté le témoignage dans un chapitre précédent a été guéri de la même maladie suite à plusieurs jeûnes très longs. **Pourquoi n'a-t-il pas repris des forces en se réalimentant avant de s'engager dans un autre jeûne ? Pourquoi donc William R. Carlton est-il décédé tandis que Jack Goldstein a guéri ?** Je n'ai malheureusement pas de réponse.

Des questions de ce type émergent quand des personnes succombent à des opérations chirurgicales anodines. On connait le cas de personnes décédées suite à une banale extraction de dents de sagesse, suite à une anesthésie générale ou à une appendicectomie. Pourquoi certains enfants restent handicapés suite à une vaccination tandis que la très grande majorité ne subit aucune conséquence néfaste ?

Le décès de William Carlton aurait-il pu être évité s'il avait été entouré de médecins qui auraient diagnostiqué son état plutôt que de chiropracteurs et de naturopathes ? Mais rien n'est moins sûr. **Car, il existe des cas de décès lors de jeûnes supervisés.** Ils sont le fer de lance de ceux qui expriment leurs doutes quant à l'efficacité de cette thérapie. **La plupart de ces décès concerne des personnes en état d'obésité morbide pendant le jeûne ou**

pendant la réalimentation.

Ainsi, en 1968 deux patientes en état d'obésité sont hospitalisées pour une respiration cardiaque congestive. On les met au jeûne immédiatement. **Elles reçurent dans le même temps un traitement comportant de la digoxine, des diurétiques et des suppléments de potasse.** La première, âgée de 56 ans et d'un poids de 150 kg, vit la disparition d'un ulcère variqueux chronique au bout de trois semaines. Cinq semaines plus tard, elle avait perdu une trentaine de kilos. Son importante perte de poids lui permit de se mouvoir et se déplacer. Ce qu'elle fut sur 180 mètres. **Elle décéda le jour suivant**. La seconde patiente, âgée de 61 ans, prenait en plus un traitement anticoagulant pendant le jeûne. Elle mourut au bout de trois semaines de jeûne. **Dans les deux cas, le décès fut imputé à une fibrillation ventriculaire irréductible** (Spencer, 1968 ; Lemar, 2011). En lisant l'étude de manière approfondie, nous relevons quelques points :

1) Les patientes continuaient de prendre les médicaments prescrits pendant le jeûne. Ce point est important, car chez la plupart des médecins russes qui supervisent le jeûne thérapeutique, et qui ont une plus grande expérience dans ce domaine, la prise de médicaments est en diminuée voir arrêtée au bout de quelques jours. La raison est qu'on ne peut savoir comment l'organisme réagira dans un tel chambardement métabolique.

2) Les deux patientes prenaient un médicament, de la digoxine. Ces évènements se sont déroulés en 1968. Or cinquante ans plus tard, ce médicament est controversé depuis longtemps. **Il a été montré qu'il est responsable d'une surmortalité des décès chez des patients présentant de la fibrillation auriculaire** (Newsmedical.net, 2012). Ainsi, la mort des deux jeûneuses est-elle vraiment due au jeûne ou aux médicaments dont l'éventuelle dangerosité n'était pas connue à l'époque ?

3) Pour les malades atteints de maladies chroniques ou fragiles, les médecins russes proposent plutôt des cycles de jeûne fréquents, réguliers qui vont en s'accroissant dans la durée. Le but est de limiter le stress sur l'organisme de personnes déjà en état de faiblesse. Se basant sur le principe de l'hormèse, des cycles de jeûne progressifs sont plus appropriés pour les personnes obèses, fragiles ou fatiguées.

Un autre décès à déplorer est celui d'une jeune femme de 20 ans également en état d'obésité. **Son jeûne se passa bien, mais elle mourut pendant la réalimentation.** Pesant initialement 118 kg, elle voulait atteindre un poids idéal. Elle jeûnera 210 jours en recevant de l'acide folique, de l'allopurinol et des suppléments en vitamines. Ayant atteint son poids idéal de 60 kg, elle rompu son jeûne. La réalimentation fut composée essentiellement de lipides et de protéines. **Les deux premiers jours elle mangea 200 kcal, le troisième et quatrième jour 400 kcal et ensuite 600 kcal par jour**.

Le soir du septième jour de réalimentation, elle manqua de s'évanouir alors qu'elle se tenait debout et alla se coucher. Elle était pâle et fut inconsciente pendant quelques minutes mais retrouva ses esprits. Au matin, elle prit un œuf au petit déjeuner, elle eut un arrêt cardiaque avec perte de conscience, arrêt de la respiration, pâleur de la peau, pulsations mais se remit presque immédiatement après un massage cardiaque de deux minutes. Sept heures plus tard, la patiente vécu un épisode de fibrillation ventriculaire qui s'arrêta après un massage cardiaque d'une minute. Néanmoins, elle refit un épisode cardiaque le lendemain matin et décéda.

L'autopsie n'a pu déterminer la cause du décès. Les hypothèses avancées sont une fragilisation du muscle cardiaque ou un déficit en potassium (Garnett, 1969).

Sa réalimentation s'est fait effectivement de manière progressive, mais il me semble qu'elle est passée trop rapidement à la nourriture solide. Le septième jour, début de ses problèmes cardiaques, elle mangeait des œufs. **Or, le Dr Nikolaïev recommande de se nourrir de liquides et de semi-liquides pendant une durée équivalente au moins à la moitié du jeûne**. Or, cette jeune femme a jeûné pendant 30 semaines.

Rappelons-nous le cas de Mariska qui après 60 jours de jeûne s'est efforcée de suivre les recommandations du Dr Nikolaïev à la lettre. **Elle a réadapté son organisme à la nourriture pendant 30 jours**. Elle a tout d'abord pris des jus de fruits coupés à l'eau puis des bouillons et des soupes en ajoutant des aliments entiers (carottes râpées) à partir du 15^{e} jour. Sofia, autre russe de Sibérie qui a jeûné pendant 67 jours et qui était également obèse **a maintenu sa réalimentation pendant deux mois en se nourrissant de bouillons, de soupes et de jus de fruits**. Il est vrai qu'Angus Barbieri a cassé son jeûne de 382 jours avec un œuf et un café noir, mais peut-être a-t-il pris un risque ?

De ce fait, si les préceptes du Dr Nikolaïev avaient été suivis, la malheureuse jeûneuse aurait dû se soumettre à 15 semaines de réadaptation alimentaire, dont de la nourriture liquide et semi-liquide pendant les huit premières semaines.

Ensuite, il arrive également que les manchettes des journaux traitent de décès par le jeûne. Ce sont très souvent des jeûnes réalisés dans le cadre d'une pratique religieuse, comme ceux dont les adeptes veulent imiter les quarante jours du Christ dans le désert. Les conditions n'étant pas connues et n'étant que spéculatives, il serait hasardeux de juger négativement une pratique ancestrale au regard de quelques exemples dont les paramètres sont totalement inconnus. Néanmoins, certains courants philosophiques profitant du retour de l'intérêt du jeûne dans les sociétés industrielles prônent des idées qui peuvent ressembler au jeûne sec, mais qui en réalité sont des escroqueries spirituelles. Il est nécessaire de les dénoncer.

Le respirianisme

Verity Linn est une enseignante australienne, d'origine irlandaise. Très intéressée par la spiritualité, elle a passé huit ans à la fondation Findhorn en Écosse, une communauté à visée écologique qui fait pousser des légumes à taille extraordinaire dans des environnements difficiles. Végétarienne, d'un physique frêle et portant les cheveux longs et des habits de type New Age, elle fait parfois penser à une bohémienne. Elle a néanmoins une volonté de fer et des projets plein la tête. Elle compte bien user du congé sabbatique rémunéré qu'elle prendrait à partir de janvier 2000. Elle planifie de visiter la plupart des sites sacrés des cinq continents.

Le 4 septembre 1999, elle arrive dans les Highlands écossaises et entame un jeûne de 21 jours sans nourriture et sans eau dans le but de se purifier physiquement et spirituellement avant le deuxième millénaire. **Elle a déjà jeûné plusieurs fois, mais toujours avec beaucoup d'eau et du riz.** Quand la police retrouve son corps douze jours plus tard, elle est décédée depuis plusieurs jours. Elle porte une cagoule sur la tête et est en position du fœtus. Le temps a été froid et humide.

L'une des théories est que Verity Linn a dû se lever dans le noir pour aller aux toilettes, qu'elle fut probablement désorientée par la nuit et le froid, qu'elle s'est ensuite blottie sur elle-même pour se réchauffer, mais **son manque de réserves de graisse a permis l'installation rapide de**

l’hypothermie dans son organisme. Son journal intime dont la dernière saisie date du 11 septembre, de même que le livre *Living on Light* que retrouvera la police à 50 m de son cadavre ne laissent aucune place au doute : Verity Linn était est une adepte du respirianisme. Le médecin légiste confirmera le décès par hypothermie et déshydratation.

Appelé également pranisme, il s’agit de la croyance que l’individu peut vivre sans boire ni manger en se nourrissant exclusivement du *prana* contenu dans l’air. **Cette philosophie a été popularisée dans les années quatre-vingt-dix par l’australienne Jasmuheen, qui prétend ne plus manger ni boire depuis des décennies**. De son véritable nom Ellen Greve, ancien expert financier, elle affirme n’avoir bu que quelques verres de thé et mangé quelques biscuits depuis des nombreuses années.

Cette philosophie est à l’origine de plusieurs décès de ses d’adeptes. En 1997, Timo Degen, âgé de 31 ans et enseignant d’école maternelle à Munich en Allemagne tombe dans le coma juste après avoir manifesté des problèmes visuels au douzième jour de jeûne. L’hôpital a confirmé l’effondrement de son système circulatoire. En 1999, l’australienne Lani Morris, 53 ans et mère de neuf enfants perd l’usage de son bras droit et de la parole après sept jours de jeûne. Elle s’écroule trois jours plus tard avant de décéder. Quand interrogée quant à sa responsabilité pour la mort de Verity Lynn, Jasmuheen la décrit comme une guerrière spirituelle dont le rôle est terminé. Pour ce qui est de la pauvre Lani Morris, Jasmuheen considéra que sa pratique du respiranisme n’était peut-être pas intègre et qu’elle n’avait pas la motivation nécessaire (Walker, 1999).

On peut aussi se poser la question de l’intégrité de Jasmuheen. Les médias australiens n’ont cessé de la mettre au défi de prouver qu’elle ne mangeait ni ne buvait, comme elle l’affirmait. En 1998, elle accepta d’être filmée pendant sept jours dans une chambre d’hôtel pour confirmer ses dires. Elle était observée nuit et jour par une femme agent de sécurité. Les paramètres physiologiques étaient vérifiés quotidiennement. Le docteur Beres Wenck constata qu’après 48 heures Jasmuheen affichait des symptômes de déshydratation aiguë, de stress et d'hypertension artérielle. Au bout du quatrième jour, Jasmuheen ne peut cacher que ses pupilles se dilatent, que sa parole ralentit, que son corps devient progressivement atone et surtout qu’elle maigrit à vue d’œil. Elle a perdu environ 6 kg. Jasmuheen exprimait des symptômes classiques d’un jeûneur. **Ce qui signifiait qu’elle mangeait régulièrement et qu’elle ne vivait absolument pas de lumière comme elle**

l’affirmait.

Beres Wenck lui demande d’arrêter l’expérience au risque d’endommager irréversiblement ses reins. L'équipe de tournage accepta la conclusion du médecin et cessa de filmer. Dans un sursaut de fierté, Jasmuheen attribue son échec à la pollution de la ville qui l’empêchait d’accéder au prana de l’air.

À une autre occasion où elle est accompagnée par des journalistes à l’aéroport, elle est confuse quand l’agent de comptoir lui demande de confirmer qu’elle avait bien commandé un repas végétarien. Une autre fois encore, des journalistes venus la voir dans sa luxueuse maison de Chapel Hill du quartier huppé de Brisbane découvre dans le réfrigérateur de nombreux repas végétariens. Aux questions légitimes des journalistes elle affirma que ces repas n’étaient pas les siens, mais ceux de son époux Jess Ferguson. Le fait qu’il fut condamné en 1992 à sept ans de prison pour détournement de fonds renforce les suspicions de fraude (Fryer, 2007).

La restriction calorique extrême prolongée

En novembre 1944, le professeur Ancel Keys fait une expérience qui restera dans les mémoires. Cherchant à connaître l’effet de la restriction calorique, il soumet 46 hommes volontaires à ce régime. Pendant deux mois, ils consomment 3200 kcal quotidiennement. En outre, ils sont soumis à des exercices physiques, notamment 35 kilomètres de marche par semaine.

Puis, leur ration est réduite à 1570 Kcal par jour pendant six mois. **Elle est principalement composée de glucides (pommes de terre, choux, pâtes, etc.) et de peu de protéines**. Rapidement, leur force et leur énergie déclinent, prouvant la chute de leur métabolisme. Les hommes se plaignent constamment de la fatigue ou du froid même en été. Au bout de plusieurs semaines de réduction calorique, les comportements changent radicalement. La bonne humeur du groupe laisse la place à des comportements antisociaux, des violences, des vols, des bagarres, des tentatives de fuite ou encore des dépressions nerveuses. Un des participants se tranche même trois doigts avec une hache. À la fin de l’expérience, les participants ont perdu environ 25 % de leur poids et ont les corps décharnés. La plus grande surprise vient à la réalimentation, ils reprennent rapidement du poids, et plus qu’ils en avaient perdu (Apolline, 2014 ; Miller, 2016).

Un autre exemple intéressant est celui du Dr Roy Walford. Spécialiste

de la longévité à l'université de Californie, il considérait la restriction calorique comme la solution pour vivre plus longtemps. **Il était convaincu de vivre jusqu'à 120 ans**. Il a participé en 1991 pendant deux ans à une expérience nommée Biosphere 2 qui se déroulait dans le désert d'Arizona. Elle consistait à vivre en totale autonomie avec une équipe de sept personnes dans un milieu totalement hermétique à l'extérieur. Or, très vite des problèmes se sont manifestés. Il s'est rapidement avéré que les ressources alimentaires que les participants cultivaient n'étaient pas suffisantes pour le groupe. Ce dernier n'a pas eu d'autre choix que de se soumettre à la restriction calorique. À la fin de l'expérience, tous les participants étaient émaciés, à fleur de peau et contents d'en finir. Les examens montrèrent que leurs paramètres métaboliques étaient néanmoins excellents. Le Dr Walford, après s'être réalimenté continua ce régime basé sur la restriction calorique, qu'il continua toute sa vie. Néanmoins, il manifesta quelques années plus tard des problèmes neurologiques. Un diagnostic prouva qu'il était atteint de sclérose en plaques. Il décèdera à 79 ans.

Beaucoup considèrent que **la maladie neurodégénérative du Dr Walford est liée à sa pratique excessive de la restriction calorique**. Comme le Pr Longo le note, dans le domaine des diètes, certains prennent quelque chose de bien, le poussent à l'extrême et le transforment en quelque chose de mal. **Il rappelle également que ce n'est pas tant le jeûne seulement qui provoque la régénération des tissus, mais la réalimentation qui suit le jeûne**. Ainsi, si on est constamment en restriction calorique, on ne bénéficie jamais des capacités de régénération (Charlie). Le Dr Mark Mattson considère quant à lui que **les restrictions alimentaires d'énergie ne sont pas totalement équivalentes au jeûne** :

« *Une des raisons qui expliquent que les neurones moteurs pourraient être sélectivement vulnérables aux régimes à faible énergie est qu'ils sont incapables de générer des réponses neuroprotectrices au stress énergétique impliquant les chaperons protéiques comme la protéine de choc thermique 70* » (Mattson, 2007)

Le Dr Jason Fung présente des conclusions similaires. Rappelant que la restriction calorique ne marche que dans les premières semaines tant qu'il n'y a pas de chute importante du métabolisme, il pointe le doigt sur le fait que la restriction calorique n'atteint pas les changements hormonaux que l'on peut retrouver dans le jeûne :

« ***Le jeûne déclenche de nombreuses adaptations hormonales qui ne se***

produisent PAS avec une simple réduction calorique. *L'insuline tombe rapidement, aidant à prévenir la résistance à l'insuline.* ***La noradrénaline croît, permettant de maintenir le métabolisme élevé. L'hormone de croissance augmente, maintenant la masse maigre.*** » (Fung, 2016)

Cette expérience rappelle l'importance de se nourrir correctement et que le jeûne périodique est largement préférable en terme de santé mentale, mais aussi de santé physique à la restriction calorique qui finalement apporte nombre de frustrations.

Les diètes cétogènes fantaisistes

L'usage de la diète cétogène dans la médecine remonte au moins au début du XX^e^ siècle, notamment dans le traitement des maladies liées à un dysfonctionnement cérébral comme l'épilepsie. Les diètes composées par les médecins étaient en général forte en graisses, limitées en protéines et très réduites en glucides.

Comme j'ai tenté de l'expliquer dans le chapitre II, l'efficacité thérapeutique des corps cétoniques est désormais reconnue. Cependant avec la vulgarisation de la diète cétogène, on assiste à la mise en avant sur internet d'une multiplicité de diètes dans le but de créer un état de cétose. Souvent ces diètes sont très fortes en protéines animales ou impliquent en plus l'absorption de cétones exogènes. Or**, la consommation excessive de protéines animales créé un état de cétose artificielle dont on ne connait pas les conséquences au fil des années et pourrait sur le long terme créer des dommages aux reins**. Comme l'explique le Pr Longo, le corps n'a pas évolué pendant des millions d'années en mangeant de cette manière et donc peut s'avérer plus tard néfaste pour l'organisme. Ainsi, il est préférable de maintenir de tels régimes alimentaires sur des temps relativements courts et privilégier la pratique du jeûne (Chris, 2018).

L'état de famine n'est pas un jeûne

À la fin du XIX^e^ siècle, on parle d'un miracle dans le petit village de Llanfihangel-ar-Arth au Pays de Galles. Sarah Jacob, une petite fille de douze ans affirme qu'elle n'a pas mangé ni bu depuis deux ans. Les villageois et le vicaire d'abord sceptiques lèvent progressivement leurs doutes. Ses parents sont estimés au niveau local. Quelques années plus tôt, elle était tombée

gravement malade. Pendant sa convalescence, elle put dormir dans la chambre de ses parents, contrairement à ses frères et sœurs qui dormaient dans le grenier. De plus, elle fût exempte des travaux de la ferme et restait dans son lit toute la journée à composer des poèmes et à lire la Bible. Imprégnée de la pensée religieuse qu'elle lisait, elle se mit à refuser la nourriture physique, lui préférant la nourriture spirituelle.

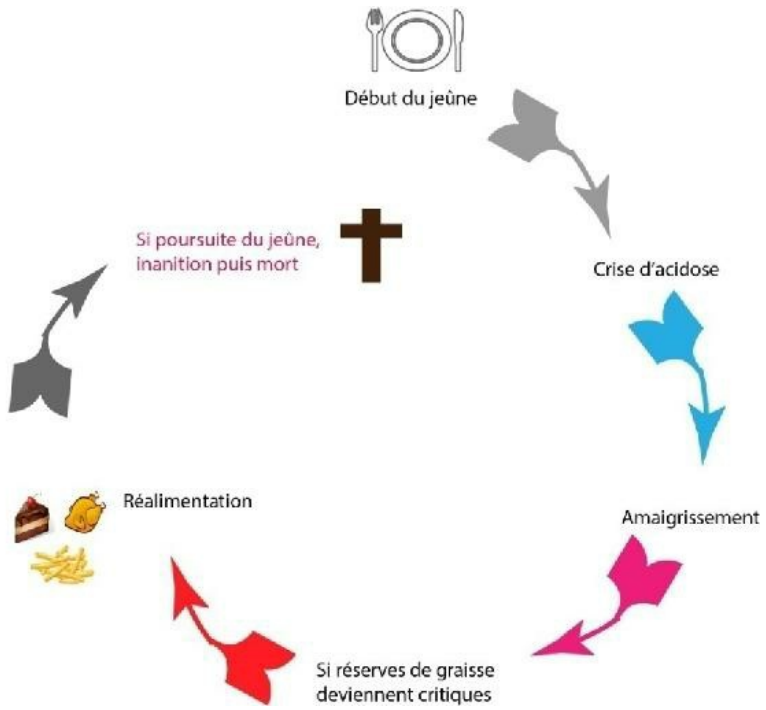
L'époque étant propice à la croyance dans les miracles, Sarah Jacob devient une célébrité régionale. Les visiteurs venaient même d'Angleterre. Ils apportaient des pièces d'or, des cadeaux, des bijoux, des fleurs qu'ils abandonnaient sur le pied de son lit, l'écoutant lire la Bible. Ils croyaient voir la Vierge Marie en personne.

Comme Sarah Jacob grandissait, beaucoup soupçonnent une fraude. Le corps médical proposent de l'observer 24h/24. Six infirmières ont été missionnées pour monter la garde. Elles avaient ordre de ne pas répondre aux éventuelles demandes de la jeune fille, même si elle demandait à boire ou à manger. La garde commença le 9 décembre 1869. Bien que les infirmières remarquent que la fillette faiblissait de jour en jour, elles n'intervinrent en aucune façon. Les parents refusent qu'on lui donne à manger prétextant qu'elle semble toujours s'affaiblir avant de se renforcer. Les infirmières appelaient de temps à travers la porte pour vérifier si elle allait bien. La voix faiblarde de Sarah ne les fit pas réagir cependant. Elles ne réagirent pas non plus quand la jeune fille entra en convulsion avant de mourir le 17 décembre à 3 heures du matin. L'autopsie trouva dans son estomac des restes d'os d'oiseaux et des arrêtes de poissons. Elle avait bel et bien accès à de la nourriture. Les parents ont été condamnés pour homicide involontaire et envoyés en travaux forcés. Le personnel médical, même s'il a été condamné par la presse et la population, n'a pas été inquiété par la justice.

La malheureuse petite Sarah Jacob n'est pas morte des suites d'un jeûne mais de famine. Bien qu'elle ne mangeait probablement pas autant qu'il fallut, son jeûne forcé sous le regard des autorités médicales a rapidement usé les dernières réservent en graisse de son corps d'une jeune fille de douze ans. **Elle est littéralement morte de faim**. Or, **ceux qui ne connaissent rien au jeûne ont tendance à le confondre avec l'inanition** qui amène une réponse physiologique tout à fait différente. L'individu qui jeûne puise dans ses réserves de graisse pour maintenir le fonctionnement de son organisme. **Littéralement, le corps est nourri par la graisse et par les tissus que l'organisme dégrade**.

On parle d'inanition quand il ne reste plus assez de graisse dans le corps pour fournir le corps en énergie et celui-ci n'a donc pas d'autre choix que de puiser dans les tissus sains : les muscles, les organes, le cœur etc. L'individu meurt littéralement de faim.

Figure 48 - **Évolution du jeûne selon les réserves de graisse**



Très intéressants également sont les résultats des autopsies sur des individus morts de faim prouvent que même une situation aussi extrême où le corps commence à attaquer les tissus sains, le cerveau est préservé et les muscles bien qu'entamés sont moins attaqués que d'autres organes (Rashed, 2014).

Figure 49 - **Perte en masse suite à une mort de famine (adapté de Rashed, 2014)**

Organes	Dr Gerald F. Yeo	Dr Charles Chossat
Graisse	97 %	93 %
Muscle	30 %	43 %
Foie	56 %	52 %
Rate	63 %	70 %
Sang	17 %	75 %
Cerveau et centres nerveux	0 %	2 %

Le syndrome de renutrition inappropriée

David Blaine est un célèbre illusionniste américain. Ses exploits les plus connus ont consisté à se laisser enterrer dans un sac plastique pendant sept jours sous trois tonnes d'eau ; à rester bloqué tout nu dans un bloc de glace pendant 62 heures sans manger ni boire ; à se maintenir debout pendant 35 heures sans attache aucune au sommet d'une tour de 35 mètres et d'une largeur de 56 cm à lutter contre les vents ou encore à rester suspendu la tête en bas pendant 60 heures au-dessus de Central Park.

À l'automne 2003, David Blaine, d'un poids de 96 kg**, fait le pari de rester enfermé sans manger pendant 44 jours neuf mètres au-dessus de la Tamise de Londres**. **Il ne consomme que de l'eau au travers d'un tube**. Comme d'habitude, il a réussi son exploit. Il a néanmoins perdu près de 25 kg, 25 % de son poids initial. **Ses taux de sucre sanguin et de cholestérol sont normaux**. À la fin de l'expérience, il est emmené à l'hôpital pour des tests supplémentaires.

Le professeur Jeremy Powell-Tuck, nutritionniste en charge du programme de Blaine supervise sa réalimentation. Powell-Tuck a calculé les besoins énergétiques du magicien à 1600 kcal minimum. Le premier jour, Blaine est autorisé à consommer 800 kcal. Cependant, malgré les précautions, son organisme manifesta une chute de son taux de phosphates sanguins. Il fut mit immédiatement sous transfusion.

Le cinquième jour de réalimentation, Powell-Tuck rend visite à son patient. Il est surpris d'apprendre que celui-ci mangeait du poisson et des frites. **Les tests ont montré qu'il avait un œdème. Ses pieds, chevilles et son estomac étaient enflés. Son cœur travaillait trop et pouvait faire**

rompre son estomac. Le professeur Powell-Tuck confirme la nécessité de bien faire attention lors du processus de réalimentation :

« *Cela s'est passé ainsi, malgré les précautions prises pour le réalimenter. Ceci prouve qu'on ne peut pas faire n'importe quoi. Certains minéraux, comme le phosphate, le magnésium ou le potassium passent du sang dans le corps lorsque que l'on se réalimente, de sorte que les niveaux sang chutent et Blaine auraient pu subir des ajustements, tomber dans le coma puis mourir* » (Jardine, 2003 ; Powell-Tuck *et al.*, 2005)

Ce dont le professeur Powell-Tuck parle est **le syndrome de renutrition inappropriée**. Il fut décrit en premier lieu suite à la libération des prisonniers américains des camps de travail japonais lors de la seconde guerre mondiale. En état de dénutrition sévère, à la réalimentation, ils manifestaient des insuffisances cardiaques.

On définit ce phénomène par **l'ensemble des manifestations clinico-biologiques qui surviennent lors de la renutrition du patient dénutri**. La gravité des symptômes qui peuvent en découler rappelle que la réalimentation ne doit pas être traitée à la légère.

Bien que désormais identifié, on le connait mal. On suppose que les niveaux de minéraux comme le potassium, le magnésium, le calcium et le phosphore jouent un rôle important dans ce processus.

Un autre élément à prendre en compte est l'insuline. Suite au jeûne, cette hormone est à son minimum. Un apport important de glucides rapides à la réalimentation génèrent immédiatement une hausse du sucre dans le sang, puis un pic d'insuline. L'insuline régule les fonctions métaboliques et de transport dans le tubule proximal du rein. Une forte dose peut se traduire par une rétention du sel et de l'eau et provoquer des œdèmes.

En outre, le pic d'insuline génère la production une production de glycogène, de graisse et de synthèse protéinique. **Ce procédé ne peut se faire qu'en puisant dans les ressources de phosphate, de magnésium et de phosphore déjà limitées.** La formation rapide d'hydrates de carbones phosphorylés épuise l'ATP (énergie cellulaire) des globules rouges. La conséquence est alors un dysfonctionnement dans l'acheminement de l'oxygène à l'ensemble des cellules de l'organisme. Cela peut amener des troubles cardiaques. **Ce processus se déroule en général dans les quatre premiers jours de la réalimentation** (Hearing, 2004).

Dans les cas extrêmes comme dans la prise d'alcool, ces troubles peuvent mener à la confusion mentale, à une insuffisance cardiaque, à des

convulsions, à un coma, puis à la mort. **Des décès pendant la réalimentation ont été constatés** (Runcie, 1970).

Les témoignages Mariska, Jack Goldstein ou Kidim ont montré **à quel point la réalimentation est délicate suite à des jeûnes longs. Un seul grain de raisin dans les premiers jours donne le tournis du fait de l'apport de sucre**. Il est recommandé de se nourrir principalement de liquides comme des jus de fruits plus ou moins dilués, des potages et des bouillons.

Je ne cherche pas à alarmer, mais à informer. À titre personnel, j'ai rompu mon jeûne de 16 jours avec une pomme verte que j'ai mangé pendant trois heures de temps. J'ai continué en fin de journée avec un bol de potage de potimarron et un petit morceau de tarte aux poireaux. J'ai eu néanmoins un peu mal au ventre avec la tarte.

Le docteur Jason Fung avoue que bien qu'il reconnaisse que les gens se réalimentent avec trop de nourriture dès que le jeûne est terminé, la plupart se plaignent au plus d'un mal à l'estomac, qui passe assez rapidement. Il avoue n'avoir jamais encore jamais vu ou traité de tel syndrome de réalimentation (Fung, 2016). Il faut néanmoins rappeler que les jeûnes supervisés par le Dr Fung sont des jeûnes d'une semaine à 14 jours environ.

Les dangers du jeûne sec non préparé

Le jeûne sec est un processus extrêmement puissant. Il n'y a pas de phénomène qui va aussi loin dans la reconstitution cellulaire, mais le stress pour le corps est de loin le plus violent. Il est donc nécessaire de bien préparer son corps à cette épreuve.

Même 36 heures de jeûne sec ne sont pas anodines

Un de mes proches a voulu un jour m'accompagner dans 48 heures de jeûne sec. Âgé de 40 ans, il fumait un bon paquet par jour depuis plus de 20 ans et buvait depuis autant de temps au moins six cafés quotidiennement. Il travaillait depuis des années sans s'arrêter, et ne prenait pas de congés. Il était toujours sur un projet, il ne savait pas se reposer. Et il n'estimait pas nécessaire de réduire ses glucides et pensait que cela « *passerait comme une lettre à la poste* ».

Les 24 premières heures se sont bien déroulées. Puis autour de la 40^{e} heure, il se sentait extrêmement fatigué et ne tenait plus sur ses jambes. Il s'était remis à boire, mais manquait totalement d'énergie. Il a mangé

quelques œufs au plat, mais n'avait pas d'appétit. **Il ne supportait plus le bruit ni la lumière. Il transpirait à grosses gouttes. Il s'est enfermé dans sa chambre.** Cela a duré une bonne semaine. Heureusement qu'on était en vacances.

Enfin, il est sorti de sa chambre. En le voyant, j'ai eu un tel choc que mes jambes ont failli me lâcher. **Son visage avait rajeuni de 20 ans ! Il avait le grain fin, les traits détendus, la peau ferme.** Il m'a dit : « *c'est comme si mon corps avait pris le contrôle. Je n'avais plus prise. On aurait dit qu'une main m'avait collé au lit et m'avait forcé à continuer de jeûner, malgré moi* ». **Nous avons ensuite tous deux compris la nécessité de se préparer même pour un jeûne sec de courte durée**. Des recherches m'ont apprises que les buveurs de café doivent particulièrement bien se préparer. Pour mon ami, ce jeûne a été un bon nettoyage. Il jeûne régulièrement à sec et en hydrique et de telles circonstances ne se sont jamais représentées.

Les conséquences d'un jeûne sec de onze jours sans préparation

Un autre cas intéressant qui confirme la dangerosité du jeûne sec non préparé est celui du Dr Olga Schved dont j'ai relayé le témoignage dans un chapitre précédent. **Le Dr Olga Schved n'avait pas préparé physiquement son jeûne** : « *Les seules recommandations que j'ai suivies furent de manger une salade de betteraves la veille et de me faire un lavement de deux litres* ».

Trois ans après son jeûne de 11 jours, elle fait un point sur son expérience sur son blog. Elle relate que passée l'euphorie qui a duré un certain temps son esprit est retourné dans une routine. Puis elle s'est aperçue que **le simple fait de manger du sel déclenchait des œdèmes**. Elle se **sentait anormalement fatiguée et ressentait des démangeaisons**. Son médecin lui a annoncé que **la néphrosclérose bénigne du rein gauche dont elle souffrait s'est aggravée**. Le résultat est désastreux. Son rein gauche a doublé de volume ; très probablement en raison du jeûne sec. « *Les cordonniers sont toujours les plus mal chaussés* » avoue Olga Schved.

Elle reconnait avec ironie qu'elle n'applique jamais à elle-même les conseils qu'elle donne à ses patients. Pour un jeûne sec de plus de cinq jours, il est nécessaire de se préparer avec rigueur, **notamment en se soumettant à des cycles de jeûnes secs et hydriques progressifs. En outre, les maladies rénales sont contre-indiquées**.

Il semble qu'Olga Schved était plus intéressée par l'expérience

spirituelle que par les conséquences sur son état de santé. Il faut néanmoins noté que l'aggravation ne concerne que le rein gauche. **Le rein droit qui était sain à la base l'est toujours**. Le Dr Olga Schved rappelle avec dépit que le jeûne est un outil thérapeutique puissant, mais qu'il n'est efficace qu'utilisé par quelqu'un qui le maitrise (Schved, 2010).

Un jeûne sec a peut-être aggravé sa maladie

Ren est un internaute américain, courageux mais désespéré. Il démarre un blog le 1 janvier 2013. Quatre mois plus tôt, il lui a été diagnostiqué un cancer colorectal métastatique au stade IV. Il n'y a pas de remède, la médecine l'a condamné. Mais, il est déterminé à en trouver un. Après avoir essayé de nombreux traitements dont la chimiothérapie, il décide de s'engager dans un jeûne sec au mois de mars 2013. Étant pressé par le temps car il voit la mort approcher, Ren fait un jeûne sec de 10 jours sans passer par les phases de progression recommandées. Bien qu'épuisé, il mène son jeûne jusqu'au bout et son visage a meilleure mine. Les résultats sanguins quelques jours plus tard le déçoivent. Il ne jeûnera plus. Il essaiera d'autres traitements alternatifs, sans effet positif. Ren décèdera six mois plus tard. Des petits cycles de jeûne sec auraient-ils pu le faire entrer en rémission ? Je n'ai pas la réponse. Mais, il semble qu'en brûlant les étapes, il n'a pas amélioré le cours de sa maladie. Bien au contraire, **il a probablement chargé son organisme encore plus en toxines** (Ren, 2013).

Les contre-indications du jeûne hydrique et du jeûne sec

Le Dr Nikolaïev avait déterminé des contre-indications pour le jeûne hydrique long. Il s'agit notamment:

- tumeurs malignes,
- inflammations des voies respiratoires,
- maladies infectieuses,
- pathologies de la glande thyroïde,
- cirrhose du foie, hépatite, tuberculose,
- insuffisance rénale et hépatique,
- arythmie cardiaque,
- grossesse,

- anorexie,
- diabète de type I,
- Fatigue extrême.

Le Dr Serguei Filonov a établi également une liste de contre-indications pour la pratique du jeûne sec :

- arythmie cardiaque,
- diabète de type I,
- tumeurs malignes avancées et hémoblastoses,
- thyrotoxicose et autres maladies endocriniennes,
- hépatite aiguë et chronique active et cirrhose du foie,
- maladies inflammatoires purulentes du système respiratoire et de la cavité abdominale,
- insuffisance rénale,
- insuffisance de la circulation du sang du degré II et III,
- tuberculose active des poumons et d’autres organes,
- Déficit prononcé de masse corporelle,
- hyperthyroïdie,
- allaitement et grossesse,
- Petite enfance (jusqu'à 14 ans) et sénile (plus de 70 ans).

Conclusion

Quand j'ai commencé mes recherches pour l'écriture de ce livre, j'ai été confrontée à deux sentiments. Le premier était l'excitation, car j'étais curieuse de ce que j'allais apprendre. Le second était la peur de la déception. Les détracteurs du jeûne avaient tellement bien fait leur travail de sabotage que j'avais des doutes sur mes propres expériences. **J'ai donc cherché à répondre de manière approfondie à la question de savoir si le jeûne était une discipline bénéfique ou au contraire un dangereux fantasme**.

Le jeûne est la norme

La première particularité du jeûne est qu'il semble être la règle dans la totalité du monde animal. Qu'il s'agisse de pallier les changements de température ou de migrer vers des lieux plus cléments, **les animaux se privent régulièrement de nourriture**. Contrairement à l'homme moderne et aux animaux domestiques, les prédateurs sauvages ne se nourrissent qu'un nombre très limité de fois par semaine et parfois moins (Mattson, 2014). **Les prédateurs qui peuvent parfois parcourir des centaines de kilomètres par jour pour chasser leurs proies ont une fréquence de repas largement inférieure aux abonnés du « métro boulot dodo »**.

Dans nombre de sociétés traditionnelles, on jeûne pour résister, pour s'améliorer, pour dépasser ses limites ou pour toucher le divin. Mais ce comportement religieux va bien au-delà des traditions puisque depuis plus de trois millions d'années l'homme a été régulièrement sujet à des périodes de disette principalement en raison des aléas climatiques. La production par l'organisme de corps cétoniques et d'hormone de croissance a permis à l'être humain de sortir vainqueur de telles épreuves. **On peut alors conclure que le jeûne est un phénomène naturel, intrinsèque à l'homme et à l'animal**. De ce fait, manger trop fréquemment semble anormal d'un point évolutionniste.

L'excès de confort est néfaste

C'est la conclusion du gérontologue Mark Mattson qui a observé que les animaux domestiques et de laboratoire étaient souvent atteints comme l'homme moderne de maladies liées à l'âge telles que l'obésité, Parkinson ou Alzheimer (Mattson, 2009 ; Zoran, 2010). Si les cellules ne relèvent pas de défi, elles deviennent paresseuses, se reposent sur leurs lauriers et deviennent vulnérables aux blessures et aux maladies (Mattson, 2009).

Le jeûne périodique ou intermittent en puisant dans les réserves pose un véritable défi aux cellules qui doivent s'adapter au stress de la famine. Les conséquences sont alors une élimination des tissus défectueux au

travers des processus d'autophagie et d'apoptose, de l'augmentation de la production de l'hormone de croissance qui reconstruit les os et les muscles, de la production des facteurs neurotrophiques qui donnent naissance à de nouveaux neurones et d'une génération des cellules souches qui renouvellent les organes.

Ainsi, le jeûne permet de dépenser les réserves corporelles qui servent littéralement de congélateur quand la nourriture fait défaut. **Si nos réserves s'accumulent et ne sont jamais déstockées, elles accélèrent la sénescence des cellules et des tissus et génèrent des dysfonctionnements** : le cancer, l'obésité ou les maladies polykystiques seraient le résultat de trop de croissance, les crises cardiaques et les AVC la conséquence de plaques d'athérome, la maladie d'Alzheimer un produit d'une accumulation de protéines dans le cerveau, l'athérosclérose un effet d'une trop grande croissance du muscle lisse… (Fung, 2017).

En France, des médias et un corps médical très sceptiques

Quand on parcourt la presse française sur la question du jeûne, on a est frappé par la mise en avant encore et toujours d'une même rhétorique : « **Le jeûne thérapeutique n'est pas scientifiquement prouvé** » (Bolis, 2013 ; Bienvault, 2016 ; Latino-Martel, 2018). Parfois, il est même affirmé que le jeûneur s'expose au bout de trois jours à une fonte musculaire et à des risques de crise cardiaque. Après avoir lu nombre d'études sur le jeûne prolongé et notamment les travaux du Dr George Cahill Jr., référence mondiale en la matière, je me demande bien sur quels travaux se basent les journalistes et les médecins qui avancent de tels arguments.

Le Dr Wilhelmi de Toledo de la clinique Büchinger estime que la raideur du corps médical français ressemble à celle qu'on pouvait trouver en Allemagne il y a 20 ans. Excepté qu'avec l'internet, les gens ne se satisfont plus uniquement des recommandations de leurs médecins. **S'ils veulent jeûner, ils jeûneront** (Interception, 2017).

Sylvie Gilman, coréalisatrice du documentaire *Le jeûne, une nouvelle thérapie ?* donne les raisons qui expliquent le déni de la presse française sur la question. Premièrement, la difficulté réside tout d'abord dans le fait que de nombreux journalistes sont des représentants de la médecine orthodoxe et sont peu enclins à transmettre des informations sur des thérapies atypiques. En second lieu, elle rappelle que ce sont toujours les mêmes individus qui donnent leur avis sur les plateaux de télévision et que le public n'a pas accès

à des informations alternatives. En dernier lieu, Sylvie Gilman souligne que, dans un souci de gain de temps, les journalistes relaient préférentiellement les communiqués de presse écrits par des représentants de l'industrie pharmaceutique qui n'a naturellement aucun intérêt à valider le jeûne thérapeutique à l'eau (Gilman, 2013). Je n'ose imaginer ce qu'il en serait si son documentaire n'avait jamais vu le jour. **Probablement que le jeûne serait encore classé dans le rayon ésotérique entre la poupée vaudou et le spiritisme**.

Mais, il faut néanmoins reconnaître que ce constat se doit d'être désormais relativisé en raison du travail de certaines chaînes du service public comme France Inter qui traitent régulièrement du sujet. Car, il semble exister en France un véritable intérêt sur cette question.

Une presse anglo-saxonne presque passionnée

Par contraste, la presse anglo-saxonne traite souvent du sujet. Les nouvelles études sont très souvent relayées par les journaux traditionnels comme le New York Times, l'Independant, le Telegraph ou encore le Spiegel outre-Rhin. Par exemple, en février 2017 l'étude du Pr Valter Longo sur des rongeurs qui montrait une régénération du pancréas dans le cas de diabète de type I a été repris par des organes de presse comme ABC on Line, BBC News, le Guardian, Forbes, etc. Très rapidement, ces articles ont été écrits sur le sujet par des centaines de blogs, de sites internet et de revues scientifiques liés à la santé. **Une recherche avec les termes « Longo », « fasting mimicking », « diabetes 1 » sur la version américaine de Google donne 803 000 résultats pertinents !** Ainsi, dans le pays où la médecine conventionnelle règne toujours en maîtresse, les études sur le jeûne interpellent et intéressent[64].

Le jeûne très étudié… hors de France

Ce qui est remarquable et étonnant est que le jeûne est étudié par les scientifiques depuis au moins un siècle. La Russie a probablement été le premier pays à étudier le jeûne thérapeutique. Mais les Américains ont largement rattrapé leur retard depuis les années soixante. Quelques clics sur le catalogue PubMed, principal moteur de recherche américain de données bibliographiques dans la biologie et la médecine permet de saisir l'étendue de la recherche sur le sujet. Une recherche par les mots « Fasting + cancer » [jeûne + cancer] donne 6357 résultats d'études scientifiques. Toutes les études ne concernent pas le jeûne puisque le mot « fasting » signifie

également à jeun. Identiquement, nous obtenons 846 choix pour les termes « Intermittent Fasting » [jeûne intermittent]. Pour « caloric restriction » [restriction calorique], nous trouvons 8140 études et 223 pour « fasting + autophagy » [jeûne et autophagie].

La grande majorité des études sont américaines, mais beaucoup viennent d'autres pays : Chine, Égypte, Russie, Allemagne, Grèce, etc. Aux États-Unis encore, le département de Valter Longo à l'université de Californie vient de recevoir une bourse de 10 millions de dollars pour continuer ses études sur le jeûne (Newcomb, 2018).

Outre-Rhin, les enquêtes confirment régulièrement l'enthousiasme des Allemands pour l'abstinence périodique de nourriture. Ils sont entre 15 et 20 % à avoir déjà jeûné. Le plus grand hôpital public d'Allemagne, La Charité consacre tout un étage au jeûne et refuse du monde. Le traitement par le jeûne est remboursé dans le cas de certaines maladies (de Lestrade, 2011 ; Interception, 2017). Côté recherche, le jeûne est l'objet de nombreuses études dans les différents centres universitaires (Büchinger, 2013).

Mais, il y a un bémol comme l'affirme le docteur Stefan Drinda, médecin-chef rhumatologue à la clinique Büchinger : « *L'argent manque. Le jeûne ne peut pas être breveté, car il ne rapporte pas. Aucun lobby ne vient donc en financer les études. C'est dommage, parce que quand il y a des études sérieuses, les résultats sont très significatifs* » (de Lestrade, 2011).

Le jeûne thérapeutique est une réalité

On peut affirmer sans risques que le jeûne prolongé a bel et bien un effet thérapeutique. Les 250 000 cures de la clinique Büchinger, les milliers de patients des Dr Nikolaïev ou Osinine ou les douzaines d'études dont j'ai pu me faire l'écho dans ce travail indiquent que **le jeûne agit de façon favorable sur le métabolisme.** Mais, encore plus probant sont les mécanismes qu'il déclenche : autophagie, production de corps cétoniques, génération de cellules souches. Le Dr Ohsumi qui a reçu le prix Nobel de médecine 2016 pour ses travaux sur l'autophagie déclare :

« *Il a été clairement démontré que les périodes d'abstinence de nourriture peuvent déclencher le processus d'autophagie. Ceci présente deux avantages : d'une part, les protéines peuvent être digérées et réutilisées. D'autre part, ce processus garantit que les molécules protéiques défectueuses et les organites comme les mitochondries soient décomposés dans la cellule.* ***Dans cette mesure, le jeûne peut être un moyen efficace sur***

le plan thérapeutique » (Buchinger).

En outre, le jeûne sec dans sa capacité à générer une fièvre contrôlée par l'organisme qui s'ajoute à l'autophagie, à la baisse du pH stimulerait le système immunitaire et permettrait de déloger la maladie. Tout cela tend à prouver que les guérisons vécues par certains jeûneurs ne sont pas d'ordre psychologique, mais qu'il s'agirait bien de modifications radicales dans le métabolisme.

Le jeûne n'est pas une panacée

Risque-t-on alors de voir bientôt l'industrie pharmaceutique menacée par le jeûne ? Certainement pas ! Tout d'abord parce que la médecine orthodoxe est nécessaire et la rejeter est totalement ridicule. **Il y a beaucoup de contre-indications au jeûne et il n'est pas adapté à toutes les situations**.

Ensuite, parce que **la nature humaine est ainsi faite que beaucoup préfèreront toujours le confort à l'incommodité et au risque**. Le Dr Jack Goldstein raconte qu'il a interrogé les gens autour de lui quelque temps après son premier jeûne. Il voulait savoir si, confrontés au même destin funeste que lui, ils auraient fait le même choix. La réponse était largement non. Les personnes interrogées préféraient vivre sans estomac et avec un rectum en plastique que d'avoir à se priver de nourriture pendant six semaines (Goldstein, 1978).

Enfin, parce que notre **connaissance du jeûne est très limitée**. Nous sommes encore trop ignorants de cette discipline pour en connaître tous les tenants et les aboutissants. Les méthodes sont très différentes d'une école à l'autre. En outre, contrairement aux affirmations des partisans les plus fervents du jeûne thérapeutique, **des décès ont bel et bien eu lieu même sous supervision médicale ce qui prouve que nous sommes encore loin d'en maîtriser les paramètres**. Intégrer le jeûne à la médecine conventionnelle comme on le fait en Allemagne, en Russie et parfois aux États-Unis permettrait de mieux en saisir les modalités et de limiter les accidents.

Les cycles de jeûnes, un compromis de génie entre efficacité et sécurité

L'idée de génie du Pr Valter Longo est d'avoir établi un protocole de jeûne qui allie sécurité et efficacité. **Des cycles de jeûne de cinq jours minimum permettent le déclenchement de l'autophagie et la régénération des cellules souches**. Le jeûne prolongé réalisé de manière

périodique renforce progressivement l'organisme en limitant le stress sur celui-ci. Cependant, il faut veiller à ne pas faire du jeûne une religion de l'affamement, car une pratique excessive risque de donner des résultats inverses qu'escomptés.

Le jeûne, c'est l'anti-fragilité

Ce mot que j'emprunte volontiers à l'ancien trader devenu philosophe Nassim Nicholas Taleb me semble parfait pour qualifier la capacité hormétique du jeûne. Dans son best-seller *Antifragile*, le statisticien tente de démontrer que les principes biologiques de l'hormèse peuvent s'appliquer à tous les niveaux de l'existence notamment l'économie, la sociologie ou la physique.

En acceptant de se soumettre à des stress, on transforme un état de fragilité en un *état anti-fragile*, c'est-à-dire un état plus fort, plus robuste, plus résilient et amélioré. Comme le Dr Mark Mattson qui rappelle la vulnérabilité des cellules d'un organisme confiné dans un confort excessif, Nassim Nicholas Taleb compare l'homme fragile à une dinde très satisfaite car grassement nourrie. Elle est la plus heureuse des dindes, car elle juge que cette situation durera pour l'éternité. Seulement, quelques jours avant Noël, son propriétaire se présentera pour son plus grand malheur avec un couteau.

Ainsi, l'homme qui refuse de soumettre son organisme à des stress réguliers n'est pas préparé aux chocs à venir. Ayant refusé de se soumettre à la moindre situation inconfortable, il risque d'être décimé quand viendra le temps de l'épreuve. Est-ce si étonnant que le jeûne ait été utilisé dans des contextes de rites de passage ou de guerre ?

Cette anti-fragilité peut être étendue au fonctionnement du système immunitaire. Comme nombre d'études le montrent, un individu qui a passé sa vie dans un milieu trop aseptisé serait plus sujet aux maladies chroniques, auto-immunes et aux cancers.

De Candide dans le jardin d'Éden aux travaux d'Hercule

L'organisme qui s'impose fréquemment un stress acceptable et progressif démontre rapidement à quel point il a la capacité d'évoluer. L'un des exemples les plus remarquables serait sa capacité à se rendre insensible aux poisons les plus mortels. De même, le jeûne, phénomène hormétique permet de renforcer l'organisme face aux accidents et aux maladies. Dans une société moderne où la peur du nucléaire, des vaccins, de la viande rouge, du sucre, des chemtrails, des OGM ou des ondes wifi, à tort ou à raison

alimentent les angoisses, peut-être doit-on se rappeler que **l'être humain n'a jamais bénéficié d'un environnement protecteur comme le présente le mythe du jardin d'Éden** (Sthijns, 2016). Au contraire, l'homme moderne est le résultat d'une sélection d'individus les plus adaptés qui ont survécu à mille épreuves. **De ce fait, réintroduire le jeûne est probablement la méthode idéale pour retrouver sa capacité à évoluer, à s'améliorer et à se prémunir des éventuels accidents de la vie**.

Le jeûne, c'est la liberté

Des pâtissiers emmenés sans ménagement dans un fourgon de police pour avoir vendu des douceurs, c'était le sujet d'une publicité qui défendait le sucre il y a de nombreuses années. Elle posait clairement la question : « Un monde sans sucre ? ».

Il est certain que le sucre est largement démonisé de nos jours. Il est certainement responsable de la plupart des maux dont on l'accuse (Benkimoun, 2012). **Néanmoins, faut-il rappeler que ce n'est pas la consommation de sucre en elle-même qui pose problème mais sa consommation excessive pendant des années**. Déjà au XVI^{e} siècle, le médecin suisse Paracelse disait que : « *Toutes choses sont poisons, et rien n'est sans poison. C'est la dose qui fait le poison* ».

La restriction calorique et les diètes pauvres en glucides ont des effets thérapeutiques certains mais peuvent s'avérer frustrantes sur le long terme. Contrairement aux diverses variantes du jeûne qui doivent être suivies de manière stricte, le jeûne prolongé périodique est le seul qui permet une véritable liberté. Le jeûneur peut manger ce qu'il désire sans culpabilité aucune.

Finalement, le jeûne est un processus alchimique

Alors que je terminais l'écriture de cet ouvrage, j'ai commencé début mai 2018 un jeûne sec. Mon « record » était de 88 heures, et je voulais vraiment réussir à atteindre le chiffre symbolique des cinq jours. Ce n'était pas facile, en raison de mon besoin de concentration sur ce travail. Les 36 premières heures avaient été les plus éprouvantes. Puis tout s'est plus ou moins bien passé. J'alternais les périodes de haute et de basse énergie. Dans ce dernier cas, la seule option était de m'allonger un peu.

Arrivée à la fin du cinquième jour, je commençais à perdre patience. Je n'avais toujours pas de fièvre ! J'ai poursuivis le jeûne un jour supplémentaire, j'avais effectivement un peu d'hyperthermie, mais aucun

symptôme fiévreux. Cependant, j'avais soif et étais obsédée par l'eau, les pastèques et les plages de Sicile. Je suis donc allée à la piscine où j'ai étonnamment fait quelques longueurs. En sortant du bassin, je suis passée en jeûne combiné à la méthode Filonov en buvant un peu d'eau. Les prochains jours, je buvais 50 cl d'eau par jour. **J'ai cassé mon jeûne à 299 heures**. Mon poids est passé en 12 jours de 69 à 57 kg.

Je me suis réalimentée pendant une semaine en absorbant des soupes et mangeant des légumes verts. J'ai néanmoins croqué avec plaisir dans un steak haché le dernier jour de réalimentation.

Puis j'ai jeûné à sec de nouveau. Vers la 32^{e} heure, je sentis une chaleur monter du bas de la colonne vertébrale. L'hyperthermie me semblait plus élevée que la dernière fois. J'avais mal partout, surtout au niveau d'un fibrome dont j'avais connaissance. J'avais l'impression qu'on tentait de me l'arracher. La douleur était supportable, mais il me fallait parfois presque serrer les dents. Le fait que la douleur soit focalisée à cet endroit me rassurait sur l'action autophagique.

Encore une fois, il y avait des périodes où je manquais totalement d'énergie. Tout ce que j'arrivais à faire c'était de regarder des documentaires sur YouTube. Alors que j'écoutais à demi-morte une conférence consacrée à Carl Gustav Jung et la gnose, l'intervenante Mme Françoise Bonardel rapportait des paroles du psychanalyste suisse :

« *Eh bien ! Je veux me mettre à l'ouvrage. Mais il faut d'abord que tu construises le fourneau pour la fusion.* ***Jette dans le creuset tout ce qui est vieux, cassé, usagé, inutilisé et détruit, afin que cela soit remis en état pour un nouvel usage*** » (Bonardel, 2018). Sortant de ma rêverie et me levant d'un trait, je repassais le passage de l'intervention de la professeure de philosophie de Paris Sorbonne. Cette phrase fut prononcée par l'inconscient de Jung lors d'un rêve éveillé alors qu'il se confrontait avec lui depuis des années pour sortir d'une profonde dépression.

L'âme de Carl Gustav Jung ne parlait pas d'autophagie mais d'alchimie. Cette discipline souvent limitée dans notre perception à une recherche de transformation des métaux vils en or était, comme l'a montré le Dr Jung en réalité un art mystique. Les alchimistes, grands observateurs de la nature cherchaient à transmuter des éléments de matières en d'autres. Tout comme le jeûne.

Ainsi, le jeûne thérapeutique est une transmutation de la matière vile dans l'organisme en des éléments renouvelés et rajeunis. Aucune

invention humaine n’a cette possibilité. Cette capacité de se régénérer est une constante dans la nature. **Le jeûne est donc une loi de la nature**. Est-ce un principe universel ? Le chimiste Antoine **Lavoisier n’avait-il pas remarqué que rien ne se perdait rien ne se créait mais que tout se transformait** ?

Alors que ma fièvre se poursuivait, je commençais à comprendre la signification véritable de l’épreuve par le feu que représente le jeûne sec. N’est-ce pas le symbole du phœnix, animal mythique présent dans des dizaines de civilisations ? La légende dit que cet oiseau quand il voyait la fin de sa vie arriver fabriquait un nid à l’aide d’herbes aromatiques. Puis, il s’auto-consumait afin de renaître de ses cendres. Pareillement, les jeûnes prolongés qu’ils soient hydriques ou secs font renaître l’homme de ses cendres. Ils ne sont pas des phénomènes de mode, mais un retour en force d’un phénomène essentiellement naturel, spirituel et authentique qui s’impose de manière inéluctable à nos sociétés amnésiques.

Ressources bibliographiques

Abdelwahab MG *et al.* (2012).*The Ketogenic Diet Is an Effective Adjuvant to Radiation Therapy for the Treatment of Malignant Glioma*.
https://doi.org/10.1371/journal.pone.0036197

Acevedo, Ricardo (2011). *Herencia prehispánica: el temazcal.* http://drricardoacevedobotanicotemazcal.blogspot.fr/2011/10/investigacion-realizada-por-el-dr.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 décembre 2017.

AFP (2017). *Londres: Steve Ludwin, l'homme qui résiste au venin de serpent.* Le 10 novembre.
http://www.lepoint.fr/insolite/londres-steve-ludwin-l-homme-qui-resiste-au-venin-de-serpent-10-11-2017-2171311_48.php
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 décembre 2017.

Afssa (2009). *Efficacité et innocuité des régimes sans gluten et sans caséine proposés à des enfants présentant des troubles envahissants du développement (autisme et syndromes apparentés).*
https://www.anses.fr/fr/system/files/NUT-Ra-Autisme.pdf.
Dernièrement consulté le 8 décembre 2017.

Ahmet I, Wan R, Mattson MP, Lakatta EG, Talan M (2005). *Cardioprotection by intermittent fasting in rats*. Circulation. Nov 15;112(20):3115-21.
http://circ.ahajournals.org/content/112/20/3115.long

Airola Paavo (1982). *Wordwide secrets for staying young*. McGraw-Hill Contemporary.

Alanis Paulina (2014). *Iboga Meeting the Divine.*
https://www.youtube.com/watch?v=ZDfd9oM1xqw
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 13 février 2018.

Alirezaei M, Kiosses WB *et al.* (2008). *Disruption of Neuronal Autophagy by Infected Microglia Results in Neurodegeneration*. PLoS ONE, 3(8), e2906.
http://doi.org/10.1371/journal.pone.0002906

Alirezaei M, Whitton JL, Kiosses WB *et al.* (2010). *Short-term fasting induces profound neuronal autophagy*. *Autophagy*, *6*(6), 702–710.
http://doi.org/10.4161/auto.6.6.12376

Alizés TV (2016). *Jean-Jacques Trochon, rescapé du cancer ?* https://www.youtube.com/watch?v=szylEss9uUM
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 13 février 2018.

Allen BG, Bhatia SK, Anderson CM *et al.* (2014). *Ketogenic diets as an adjuvant cancer therapy: History and potential mechanism*. Redox Biology, 2, 963–970.
http://doi.org/10.1016/j.redox.2014.08.002

Alsinnawi M, Maan Z, Rix GH, *et al.* (2016). *Oral dissolution therapy for radiolucent kidney stones. An old treatment revisited.*
Journal of Clinical Urology Vol 9, Issue 4.
http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/2051415816631856

American Journal of Psychiatry (1923). *Editorial*. 79: 721-3.

Andrews Evan (2013). *8 Reasons It Wasn't Easy Being Spartan.* History.com.
http://www.history.com/news/history-lists/8-reasons-it-wasnt-easy-being-spartan
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Angelo G & Van Gilst M (2009). *Starvation Protects Germline Stem Cells and Extends Reproductive Longevity in C. elegans*. Science 326: 954-958.
http://science.sciencemag.org/content/326/5955/954

Anson RM, Mattson MP *et al.* (2003). *Intermittent fasting dissociates beneficial effects of dietary restriction on glucose metabolism and neuronal resistance to injury from calorie intake*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 100(10), 6216–6220.
https://doi.org/10.1073/pnas.1035720100

Apolline (2014). *L'expérience du Minnesota*.
http://bistrobarblog.blogspot.fr/2014/02/lexperience-du-minnesota-13.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 15 avril 2018.

Arbesmann, Rudolph (1951). *Fasting and Prophecy in Pagan and Christian Antiquity*. Traditio, 7, 1-71.
http://www.jstor.org/stable/27830204

Arikawa M *et al.* (2009). *Chronic intermittent fasting improves the survival following large myocardial ischemia by activation of BDNF/VEGF/PI3K signaling pathway*. Journal of Molecular and Cellular Cardiology, March 46(3):405-12.
https://doi.org/10.1016/j.yjmcc.2008.10.027

Armandolav E (2004). *Caloric Restriction and Life Expectancy: Highlights of the 5th European Molecular Biology Organization Interdisciplinary Conference on Science and Society*. Time & Aging: Mechanisms and Meanings; November 5-6, 2004; Heidelberg, Germany. Medscape General Medicine, 6(4), 16.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1480571/

Arumugam TV, Mattson MP, Wan R *et al.* (2010). *Age and energy intake interact to modify cell stress pathways and stroke outcome*. Ann Neurol 67:41-52.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2844782/

Atkinson Chrimes KMT *et al.* (1949). *Ancient Sparta, a Re-examination of the Evidence*. Manchester University Press.

Azevedo FR, Ikeoka D & Caramelli B (2013). *Effects of intermittent fasting on metabolism in men. Revista Da Associacao Medica Brasileira (1992), 59*(2), 167-173.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23582559

Bach, Jean-François (2012). *Sommes-nous plus sensibles aux allergies et aux maladies auto-immunes ?*
http://sante.lefigaro.fr/actualite/2012/05/18/18226-sommes-nous-plus-sensibles-allergies

Bach, Jean-François (2017). *The hygiene hypothesis in autoimmunity: The role of pathogens and commensals*. Nature Reviews Immunology volume 18, pages 105–120 (2018).

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29034905

Bagnato Andrea. *Cartographie du paludisme en Italie.*
https://www.cca.qc.ca/fr/issues/23/prendre-soin-ou-la-sante-en-question/50348/cartographie-du-paludisme-en-italie
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 avril 2018.

Bakry OA *et al.* (2014). *Androgenetic alopecia, metabolic syndrome, and insulin resistance: Is there any association? A case–control study*. Indian Dermatology Online Journal, 5(3), 276–281.
http://doi.org/10.4103/2229-5178.137776

Barnett, Ronald A (2008) *The temascal: Traditional sweat bath.*
http://www.mexconnect.com/articles/2952-the-temascal-traditional-sweat-bath.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Barrett Stephen (2007). *A Critical Look at "Natural Hygiene".*
https://www.quackwatch.org/01QuackeryRelatedTopics/natural_hygiene.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018.

Bartke A (2008). *Growth hormone and aging: A challenging controversy*. Clinical Interventions in Aging, 3(4), 659–665.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2682398/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018.

Bauer EL (1929). *The management of epilepsy with special reference to diet*. Penn.M.J. 32 : 600.
Bazzano L *et al.* (2014). *Effects of Low-Carbohydrate and Low-Fat Diets: A Randomized Trial.* Ann Intern Med.;161(5):309-318.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4428290/

Beau I, Mehrpour M & Codogno P (2011). *Autophagosomes and human diseases*. The international journal of biochemistry & cell biology. 43. 460-4.
https://doi.org/10.1016/j.biocel.2011.01.006

Becker Todd (2010). *Improve eyesight – and throw away your glasses.*
https://gettingstronger.org/2010/07/improve-eyesight-and-throw-away-your-glasses/
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 5 avril 2018.

Becker Todd (2014). *Myopia: a modern yet reversible disease.*
https://gettingstronger.org/2014/08/myopia-a-modern-yet-reversible-disease/
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 5 avril 2018.

Belkacemi L, Malaisse WJ *et al.* (2012). *Intermittent Fasting Modulation of the Diabetic Syndrome in Streptozotocin-Injected Rats. International Journal of Endocrinology, 2012, 962012.*
http://doi.org/10.1155/2012/962012

Belkacemi L, Selselet-Attou G *et al.* (2010). *Intermittent fasting modulation of the diabetic syndrome in sand rats. II. In vivo investigations*. Int J Mol Med. 2010 Nov;26(5):759-65.

Benedict FG (1915). *A study of prolonged fasting*. Carnegie Institute of Washington publication 203.

Benkimoun Paul & van Kote Gilles (2012). *Trop de sucre nuit à la santé.*
http://www.lemonde.fr/planete/article/2012/02/02/trop-de-sucre-nuit-gravement-a-la-sante_1637898_3244.html

Berg Eric (2016). *How Long Does it Take to Get Into Ketosis?*
https://www.youtube.com/watch?v=fAEXglHDrPs
[Vidéo en ligne]. Dernièrement consulté le 7 décembre 2017.

Berkley Center. *Resources on Faith, Ethics, and Public Life*
https://berkleycenter.georgetown.edu/resources
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 28 décembre 2017.

Berg TF (1994). *Acute toxicity of ganiclover: Effect of dietary restriction and chronobiology*. Fd Chem Toxic. 32:45–50.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0278691584900358

Berrigan D, Perkins SN, Haines DC & Hursting SD (2002). *Adult-onset calorie restriction and fasting delay spontaneous tumorigenesis in p53-deficient mice*. Carcinogenesis 23:817-822.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12016155

Berwick Jeff *(2017).* *Why I Did The World's Most Dangerous Psychedelic... Iboga.*
https://www.youtube.com/watch?v=d6o61gMVXzI
[*Vidéo* en ligne].Dernièrement consultée le 05 avril 2018.

Bettley FR (1952). *Ichthyosis and Hypnosis.* British Medical Journal, 2(4791), 996.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2021791/pdf/brmedj03466-0060b.pdf

Bhakta-Guha D & Efferth T (2015). *Hormesis: Decoding Two Sides of the Same Coin*. Pharmaceuticals, 8(4), 865–883.
http://doi.org/10.3390/ph8040865

Bhogal RH, Stephenson BTF & Afford SC (2011). *Preoperative fasting protects mice against hepatic ischemia/reperfusion injury: Mechanisms and Effects on liver regeneration*. Liver Transpl, 17: 1364.
http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/lt.22390/full

Bidwell, Victoria. *Timeline for the life of Dr Herbert M. Shelton.*
http://soilandhealth.org/wp-content/uploads/02/0201hyglibcat/shelton.bio.bidwell.htm
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 23 février 2018**.**

Bienvault Pierre (2016). *La France reste prudente face au jeûne thérapeutique*.
https://www.la-croix.com/Sciences/Sciences-et-ethique/La-France-reste-prudente-face-jeune-therapeutique-2016-09-06-1200786936
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 14 avril 2018.

Bierman W (1942). *The History of Fever Therapy in the Treatment of Disease*. Bulletin of the New York Academy of Medicine, 18(1), 65–75.

Biet, Antoine (2001/1664). *Evoking the devil: Fasting with tobacco to learn how to cure*. In Narby J. Huxley F. Shamans through time: 500 years on the path to knowledge. New York, NY. Jeremy P.

Larcher.

Bill Haast official Website. *Snakebites and immunization.*
http://billhaast.com/serpentarium/immunization_snakebites.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 février 2018.

Blackman MR *et al.* (2002). *Growth hormone and sex steroid administration in healthy aged women and men: a randomized controlled trial*.
JAMA. Nov 13;288(18):2282-92.

Blatteis, Clark (1986). *Fever: is it beneficial?* The Yale Journal of Biology and Medicine, 59(2), 107–116.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2590125/pdf/yjbm00086-0030.pdf

Blatteis, Clark (2003). *Fever: Pathological or physiological, injurious or beneficial*? Journal of Thermal Biology. 28. 1-13.
https://doi.org/10.1016/S0306-4565(02)00034-7

Blumensohn Jules (1933). *The Fast among North American Indians*. American Anthropologist 35, no. 3: 451-469.
https://anthrosource.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1525/aa.1933.35.3.02a00050

Boden G, Stein P *et al.* (2005). *Effect of a Low-Carbohydrate Diet on Appetite, Blood Glucose Levels, and Insulin Resistance in Obese Patients with Type 2 Diabetes*. Ann Intern Med.;142:403–411.
http://annals.org/aim/article-abstract/718265

Bodner K, Collins J, Bloemen L & Carson M (2003). *Cancer risk for chemical workers exposed to 2,3,7,8-tetrachlorodibenzo-p-dioxin.* Occupational and Environmental Medicine, 60(9), 672–675.
http://doi.org/10.1136/oem.60.9.672

Bolis Angela (2013). *Le jeûne, en vogue mais controversé, est-il si bon pour la santé ?*
http://www.lemonde.fr/planete/article/2013/08/15/le-jeune-en-vogue-mais-controverse-est-il-si-bon-pour-la-sante_3443212_3244.html

Bonardel Françoise (2018). *Jung et la Gnose.*
Cercle Aristote.
https://www.youtube.com/watch?v=ze9lMg5t2ek
[Vidéo en ligne]. Dernièrement consultée le 15 mai 2018

Boseley, Sarah (2011). *Low-calorie diet offers hope of cure for type 2 diabetes*.
https://www.theguardian.com/society/2011/jun/24/low-calorie-diet-hope-cure-diabetes.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 23 mars 2018.

Bourre, Jean-Marie (2013). *Peut-on jeûner sans risque pour la santé ?* Le Figaro. Le 23 octobre 2013.
http://sante.lefigaro.fr/actualite/2013/10/23/21433-peut-on-jeuner-sans-risque-pour-sante
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 23 mars 2018.

Boutcher SH (2011). *High-Intensity Intermittent Exercise and Fat Loss*. Journal of Obesity, 2011, 868305.

http://doi.org/10.1155/2011/868305

Brandhorst S, Longo VD *et al.* (2015). *A periodic diet that mimics fasting promotes multi-system regeneration, enhanced cognitive performance and healthspan.* Cell metabolism.;22(1):86-99. doi:10.1016/j.cmet.2015.05.012.
http://doi.org/10.1016/j.cmet.2015.05.012

Braunstein A (1929). *Krebs und Malaria*. Zeitschrift fuer Krebsforschung. 29: p. 330-333

Brody JA (1982). *Fever: new view stresses its healing benefits.*
https://www.nytimes.com/1982/12/28/science/fever-new-view-stresses-its-healing-benefits.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 février 2018.

Brooke Chris (2010). *Cancer sufferer amazes medics by going into remission BEFORE starting treatment.*
http://www.dailymail.co.uk/health/article-1310103/Cancer-sufferer-amazes-medics-going-remission-starting-treatment.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 24 mars 2018.

Brueggeman Rufe, Joan (1994). *Early Christian Fasting : A study of creative adaptation*. Ph.D dissertation, University of Virginia.

Brun Christophe (2011). *Le grand livre de la naturopathie*. Eyrolles.

Brunk Ulf & Terman Alexei *(2002)*. *Lipofuscin: mechanisms of age-related accumulation and influence on cell function*. Free Radic Biol Med. Sep 1;33(5):611-9.
https://doi.org/10.1016/S0891-5849(02)00959-0

Buchholz A, Schoeller D (2004). *Is a calorie a calorie?* Am. J. Clin Nutr. May; 79(5):899S-906S.
https://doi.org/10.1093/ajcn/79.5.899S
Büchinger. *International scientists explain how fasting works.* https://www.buchinger-wilhelmi.com/en/node/1272
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 15 avril 2018.
Buchinger - Wilhelmi (2013). *Réponse à l'article du Figaro: « Peut-on jeûner sans risque pour la santé ? ».*
https://www.buchinger-wilhelmi.com/fr/node/682
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 25 avril 2018.

Buchinger-Wilhelmi (2018).
https://www.buchinger-wilhelmi.com/de

Burgalat Bertrand (2015). *Diabétiquement Vôtre*, Calmann-Lévy.

Byung PY, Masoro EJ, Murata I, Bertrand HA, Lynd FT (1982). *Life Span Study of SPF Fischer 344 Male Rats Fed AdLibitum or Restricted Diets: Longevity, Growth, Lean Body Mass and Disease*. Journal of gerontology. 37. 130-41. 10.1093/geronj/37.2.130.
https://doi.org/10.1093/geronj/37.2.130

Cahill Jr. GF (1962). *Metabolic Role of Adipose Tissue.* Transactions of the American Clinical and Climatological Association, 73, 22–29.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2249046/pdf/tacca00118-0087.pdf

Cahill Jr. GF & Owen OE (1968). *Starvation and survival.* Transactions of the American Clinical and Climatological Association, 79, 13–20.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2441175/pdf/tacca00114-0080.pdf

Cahill Jr. GF, Owen OE, Felig P, Morgan AP & Wahren J (1969). *Liver and kidney metabolism during prolonged starvation*. Journal of Clinical Investigation, 48(3), 574–583.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC535723/pdf/jcinvest00209-0174.pdf

Cahill Jr. GF (1970). *Starvation in Man*. N. Engl J Med 1970; 282:668-675 http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM197003192821209

Cahill Jr. GF (1971). *Physiology of Insulin In Man: The Banting Memorial Lecture 1971*. Diabetes Dec; 20(12): 785-799 https://doi.org/10.2337/diab.20.12.785

Cahill Jr. GF (1976). *Starvation in man.* Clinics in Endocrinology and Metabolism. Volume 5, Issue 2, July 1976, Pages 397-415
https://doi.org/10.1016/S0300-595X(76)80028-X

Cahill Jr. GF & Aoki TT (1971). *Starvation and body nitrogen.* Transactions of the American Clinical and Climatological Association, 82, 43–51.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2441035/pdf/tacca00111-0107.pdf

Cahill Jr. GF, Marliss EB, *et al.* (1970). *Glucagon levels and metabolic effects in fasting man*. Journal of Clinical Investigation, 49(12), 2256–2270.

Cahill G Jr, Veech RL *et al.* (2001). *Ketone Bodies, Potential Therapeutic Uses*. Volume 51, Issue 4, pages 241-247.
https://doi.org/10.1080/152165401753311780

Cahill Jr. GF & Veech RL (2003*)*. *Ketoacids? Good medicine?* Transactions of the American Clinical and Climatological Association, 114, 149–163.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2194504/

Cahill Jr. GF (2006). *Fuel metabolism in starvation*. Annu. Rev. Nutr., 26, 1-22.
https://doi.org/10.1146/annurev.nutr.26.061505.111258

Calderwood Stuart K *et al.* (2011). *How is the immune response affected by hyperthermia and heat shock proteins?* International Journal of Hyperthermia, 21:8, 713-716,
https://doi.org/10.1080/02656730500340794

Calories - *Les calories facilement.*
http://www.les-calories.com/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 23 mars 2018.

Camberos-Luna Lucy *et al.* (2015). *The Ketone Body, β-Hydroxybutyrate Stimulates the Autophagic Flux and Prevents Neuronal Death Induced by Glucose Deprivation in Cortical Cultured Neurons.* Neurochem Res. 2016 Mar;41(3):600-9.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26303508

Candlish J (1981). *Metabolic water and the camel's hump—a textbook survey*. Biochemical Education 9(3) 1981 96-97.
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1016/0307-4412%2881%2990212-0

Carlson MG, Snead WL & Campbell PJ (1994). *Fuel and energy metabolism in fasting humans.* The American Journal of Clinical Nutrition, 60(1), 29-36.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8017334

Carlton v. Shelton (1984).
https://www.leagle.com/decision/1984925722f2d2031887
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 5 avril 2018.

Castello L, Chiarpotto E et al. (2010). *Alternate-day fasting protects the rat heart against age-induced inflammation and fibrosis by inhibiting oxidative damage and NF-kB activation.*Free Radic Biol Med. Jan 1; 48(1):47-54.

Castro Grokoski Kamila *et al.* (2015). *Effect of a ketogenic diet on autism spectrum disorder: A systematic review*. Research in Autism Spectrum Disorders. https://doi.org/10.1016/j.rasd.2015.08.005

Cauhapé Véronique (2018). *La grande lessive par le jeûne.*
http://www.lemonde.fr/vous/article/2008/03/18/la-grande-lessive-par-le-jeune_1024621_3238.html

Cawkwell G *(1983*). *The Decline of Sparta.* The Classical Quarterly, 33(2), 385-400.
https://doi.org/10.1017/S0009838800034650

Cee Aly (2018). Page Facebook.
https://www.facebook.com/mykidsaremylife6
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018.

Chaidez V, Hansen RL & Hertz-Picciotto I (2014). *Gastrointestinal problems in children with autism, developmental delays or typical development*. Journal of Autism and Developmental Disorders, 44(5), 1117–1127.
http://doi.org/10.1007/s10803-013-1973-x

Challis GB & Stam HJ (2009). *The Spontaneous Regression of Cancer: A review of cases from 1900 to 1987.* Acta Oncologica, 29:5, 545-550.
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02841869009090048

Charlie Foundation
https://charliefoundation.org/about-us/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 23 février 2018.

Chen L *et al.* (2011). *Antitumor Effect of Malaria Parasite Infection in a Murine Lewis Lung Cancer Model through Induction of Innate and Adaptive Immunity*. PLoS ONE, 6(9), e24407.
http://doi.org/10.1371/journal.pone.0024407

Chen TT, Maevsky EI & Uchitel ML (2015). *Maintenance of Homeostasis in the Aging Hypothalamus: The Central and Peripheral Roles of Succinate*. Frontiers in Endocrinology, 6, 7.
http://doi.org/10.3389/fendo.2015.00007

Chen WL *et al.* (2004). *Is Chronic radiation an effective prophylaxis against cancer?* J Am Phys Surg.;9:6–10.
http://jpands.org/vol9no1/chen.pdf

Chen WL, Luan YC, Shieh MC *et al.* (2007). *Effects of Cobalt-60 Exposure on Health of Taiwan Residents Suggest New Approach Needed in Radiation Protection*. Dose-Response, 5(1), 63–75.
http://doi.org/10.2203/dose-response.06-105.Chen

Cheng CW, Adams GB, Perin L, Longo VD *et al.* (2014). *Prolonged Fasting reduces IGF-1/PKA to promote hematopoietic stem cell-based regeneration and reverse immunosuppression*. Cell Stem Cell, 14(6), 810–823.
http://doi.org/10.1016/j.stem.2014.04.014

Cheng CW, Longo VD *et al.* (2017). *Fasting-mimicking diet promotes Ngn3-driven β-cell regeneration to reverse diabetes*. Cell, 168(5), 775–788.e12. http://doi.org/10.1016/j.cell.2017.01.040

Chérel Yves & Le Maho Yvon (1985). *Five months of fasting in King penguin chicks : body mass loss and fuel metabolism*. Am. J. Physiol. 249 (Regu/atory Integra/ive Comp. Physio/., 1 8) : R387-R392.
https://doi.org/10.1152/ajpregu.1985.249.4.R387

Chérel Yves, Robin Jean-Patrice & Le Maho Yvon (1988). *Les trois jeûnes du manchot royal. Comparaison avec le jeûne de reproduction du manchot empereur*. Revue d'écologie, vol. 43, N°4, pp. 367-374
http://documents.irevues.inist.fr/handle/2042/55333

Chiang JL *et al.* (2014). *Type 1 diabetes through the life span: A position statement of the American Diabetes Association.* Diabetes Care. Jul;37(7):2034-54.

Chin KM *et al.* (2018). *Spontaneous regression of pancreatic cancer: A case report and literature review*. International Journal of Surgery Case Reports, 42, 55–59.
http://doi.org/10.1016/j.ijscr.2017.11.056

Choi I, Longo VD *et al.* (2016). *Diet mimicking fasting promotes regeneration and reduces autoimmunity and multiple sclerosis symptoms*. *Cell Reports*, *15*(10), 2136–2146.
http://doi.org/10.1016/j.celrep.2016.05.009
Church TS *et al.* (2009). *Changes in Weight, Waist Circumference and Compensatory Responses with Different Doses of Exercise among Sedentary*, Overweight Postmenopausal Women. *PLoS ONE*, *4*(2), e4515. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0004515

Christ Beat Cancer (2018). *Dr. Valter Longo on Fasting, Longevity and the Fasting Mimicking Diet*.
https://www.youtube.com/watch?v=AyRcOD3f_dw&feature=youtu.be
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 23 février 2018.

Clark AM, Thornley B, Tomlinson L, Galletley C, Norman RJ (1998). *Weight loss in obese infertile women results in improvement in reproductive outcome for all forms of fertility treatment*. Human Reproduction, Volume 13, Issue 6, 1 June 1998, Pages 1502–1505. https://academic.oup.com/humrep/article/13/6/1502/815807.
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 12 décembre 2017.

Clark, Rulon (2006). *Fixed Videography to Study Predation Behavior of an Ambush Foraging Snake, Crotalus Horridus.* Copeia. 181-187. http://www.jstor.org/stable/4098590

Cloud, John (2009). *Why Exercise Won't Make You Thin.* http://content.time.com/time/subscriber/article/0,33009,1914974-4,00.html [Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 mars 2018.

Cole, Laurence & Kramer PR (2016). *Apoptosis, Growth, and Aging.* in Human Physiology, Biochemistry and Basic Medicine. Academic Press.

Coley, William B (1991/1893). *The treatment of malignant tumors by repeated inoculations of erysipelas. With a report of ten original cases*. Clin Orthop Relat Res. 1991 Jan;(262):3-11.

Colman RJ, Anderson RM *et al*. (2009). *Caloric restriction delays disease onset and mortality in rhesus monkeys. Science (New York, N.Y.), 325*(5937), 201–204. http://doi.org/10.1126/science.1173635

Conway, Baqiyyah & Rene, Antonio (2004). *Obesity as a disease: No lightweight matter*. Obesity reviews : an official journal of the International Association for the Study of Obesity. https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2004.00144.x

Cooper, Samuel (1826). *Dictionnaire de chirurgie pratique.*

Connolly, Peter (2006). *Greece and Rome at War. Greenhill Books*

Cornaro, Luigi (1917). *The art of living long.* Milwaukee : W.F. Butler. Traduction personnelle.

Cornelius E (1972). *Increased incidence of lymphomas in thymectomized mice--evidence for an immunological theory of aging*. Experientia. Apr 15; 28(4):459.

Corrans, Louise (2016). *Q & A with Esmée La Fleur.* From my heart to yours. http://louisesheartlove.blogspot.fr/2016/01/q-with-esmee-la-fleur.html. [Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Cott Allan (1971). *Controlled Fasting Treatment of Schizophrenia in the U.S.S.R.* Schizophrenia, Vol. 3, 1, pp.1-10.

Cott Allan (2006). *Fasting, the ultimate diet.* Hastings House

CNRS.fr. *Quelles sont les causes du vieillissement cellulaire ?* http://www.cnrs.fr/cw/dossiers/doscel/decouv/xtxt/cellVieil/vieillisNiv2_1.htm [Article en ligne]. Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Creating a Family (2012). *Can Diet Affect IVF Success*? http://www.blogtalkradio.com/creatingafamily/2012/11/28/can-diet-affect-ivf-success [Podcast en ligne].Dernièrement consulté le 11 décembre 2017.

Cristi Vlad (2016). *The Five Stages of Fasting Dr. Nikolayev.* http://cristivlad.com/the-five-stages-of-fasting-dr-nikolayev-russian-case-studies/

[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 février 2017.

Cristinelli, Adrien (2006). *Torpeur et hibernation chez les vertébrés homéothermes*, Thèse pour le doctorat vétérinaire, Faculté de médecine de Créteil.

Cuervo AM, Bergamini E, Brunk UT, Dröge W, Ffrench M & Terman A (2005). *Autophagy and aging: the importance of maintaining "clean" cells*. Autophagy, 1(3), 131-140.
https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.4161/auto.1.3.2017

Cummings DE *et al.*(1999). *Age-Related Changes in Growth Hormone Secretion: Should the Somatopause Be Treated?* Semin Reprod Endocrinol 17 (4), 311-325.

Cummins I, Gerber J & Scarborough A (2015). *Tackling Brain Cancer with Ketogenics: Presenting Andrew Scarborough.*
https://www.youtube.com/watch?v=4f5e9GbXvIk.
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 18 décembre 2017.

Cuttler JM (2007). *Health effects of low level radiation: when will we acknowledge the reality?* Dose Response. 2007; 5(4): 292–298.

Czaja MJ, Singh R *et al.* (2009). *Autophagy regulates lipid metabolism.*
Nature, *458*(7242), 1131–1135.
http://doi.org/10.1038/nature07976

Dagon Michel (2011). *Guéri du cancer par le jeûne.* http://www.dailymotion.com/video/xlyajd.
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 18 décembre 2017.

Daily mail reporter (2015). *The starvation diet that can REVERSE type two diabetes: How dramatic weight-loss could lower blood-sugar levels*.
http://www.dailymail.co.uk/health/article-3049735/Starvation-diet-reverse-type-2-diabetes-dramatic-weight-loss-lower-blood-sugar-levels.html
[Article en ligne].Dernièrement consultée le 13 mars 2018.

Dani, Christian (2006). *Les cellules souches du tissu adipeux humain : intérêt pharmacologique et thérapeutique.* Journal de la Société de Biologie, 200 (1), 45-50.

Dani, Christian & Casteilla, Louis (2006). *Le tissu adipeux : Monsieur Hyde Obésité et Docteur Jekyll Médecine régénérative.* Med Sci (Paris), 22 11.928-929.

Dattatreya Mandal (2017). *10 Things You Should Know About The Battle Of Thermopylae.*
https://www.realmofhistory.com/2017/01/23/10-facts-battle-of-thermopylae/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 15 avril 2018.

D'Avila, Thérèse (1577). *Le Château ou les demeures.*
https://www.arbredor.com/ebooks/ChateauInterieur.pdf
[Ouvrage en ligne].Dernièrement consultée le 23 février 2018.

Davis LM, Sullivan PG *et al.* (2008). *Fasting is neuroprotective following traumatic brain injury*. J. Neurosci. Res., 86: 1812–1822.
http://doi:10.1002/jnr.21628

Davis John (2011). *25 years later : Amazing adaptation in Chernobyl*. Texas Tech University. http://today.ttu.edu/posts/2011/04/25-years-later-amazing-adaptation-in-chernobyl
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 13 janvier 2018.

Davis Rebecca (2015). *Training The Immune System To Fight Cancer Has 19th-Century Roots*. Le 28 décembre 2015. https://www.npr.org/sections/health-shots/2015/12/28/459218765/cutting-edge-cancer-treatment-has-its-roots-in-19th-century-medicine
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 24 mars 2018.

De Brito-Ashurst I *et al.* (2009). *Bicarbonate Supplementation Slows Progression of CKD and Improves Nutritional Status*. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN*, *20*(9), 2075–2084. http://doi.org/10.1681/ASN.2008111205

Dechavanne Christophe (1997). *Toxico – Bouffe.* Du Fer dans les épinards. France 2.

De Fouw Hart & Svoboda RE (2014). *Light on Relationships: The Synastry of Indian Astrology*. Weiser Books

Deidier Antoine (1725). *Deux dissertations médicinales et chirurgicales, l'une sur la maladie vénérienne, & sur une méthode particulière de la traiter par les frictions; l'autre sur la nature & la curation des tumeurs*. Paris.

De Lestrade & Gilman Silvie (2011). *Le jeûne, une Nouvelle Thérapie* ? Via Découvertes, ARTE France

De Lestrade, Thierry (2013). *Le jeûne, une nouvelle thérapie ?* La Découverte Poche / Essais.

De Lima PA, de Brito Sampaio LP & Damasceno NRT (2014). *Neurobiochemical mechanisms of a ketogenic diet in refractory epilepsy*. Clinics, 69(10), 699–705. http://doi.org/10.6061/clinics/2014(10)09.

Denk W & Karrer K (1970). *Studies on the possibility of immunoprophylaxis of carcinoma.* Osterr Z Erforsch Bekampf Krebskr, 25(1): p. 30-9

DeWeerdt S (2013). Bacteriology: A caring culture. Nature 504, S4–S5 https://www.nature.com/articles/504S4a

Dewey Edward Hooker (1900). *The No-Breakfast Plan and the Fasting-Cure*. https://archive.org/stream/thenobreakfastpl27128gut/27128.txt
[Ouvrage en ligne].Dernièrement consulté le 23 février 2018.

Depuydt Senta (2016). *Matteo, le récit*.
http://sortirdelautisme.com/?p=232
Dernière consultation le 7 octobre 2017.

Diamond E (2004). *Holy men and hunger artists: fasting and asceticism in rabbinic culture*. Oxford.

Diamond LK & Luhby LL (1951). *Pattern of 'spontaneous' remissions in leukemia of the childhood, observed in 26 of 300 cases.* Am J Med.; 10:238ff.

http://www.amjmed.com/article/0002-9343(51)90263-X/abstract

Di Benedetto Francesco (2007). *Racing with the devil.*
http://francescodibenedetto.blogspot.fr/
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 31 mars 2018.

Di Biase S, Longo VD *et al.* (2016). *Fasting-Mimicking Diet Reduces HO-1 to Promote T Cell-Mediated Tumor Cytotoxicity*. Cancer Cell , Volume 30 , Issue 1 , 136 – 146
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5388544/

Dickson J (1979). *Hyperthermia in the treatment of cancer.* Lancet.;1 8109:202–205
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(79)90594-4

Diggs J (2008). *Accumulative Waste Theory of Aging.* In: Loue S.J., Sajatovic M (eds) Encyclopedia of Aging and Public Health. Springer, Boston, MA
https://doi.org/10.1007/978-0-387-33754-8_6

Dilman Vladimir (1954). *Data regarding the origin of climacteric and the role of age-associated "perestroika" in the elevation of blood pressure, blood cholesterol levels, and body weight.* Master's Thesis, Leningrad.

Dilman Vladimir M (1971). *Age-associated elevation of hypothalamic, threshold to feedback control, and its role in development, ageine, and disease.* Lancet. Jun 12;1(7711):1211-9.

Dilman Vladimir (1981). *The law of deviation of homeostasis and diseases of aging.* Boston: John Wright PSG Inc.

Dilman Vladimir & Ward Dean (1992). *Neuroendocrine Theory of Aging.* Steven Wm Fowkes.

Djinnzz (2014). *La bataille des Thermopyles, ou quand 300 hommes font vaciller l'Empire le plus puissant du monde*. http://www.etaletaculture.fr/histoire/la-bataille-des-thermopyles-ou-quand-300-hommes-font-vaciller-lempire-le-plus-puissant-du-monde/
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 17 février 2018.

Dixon, Roland B (1908). *Some Aspects of the American Shaman. The Journal of American Folklore*. Vol. 21, No. 80 (Jan. - Mar., 1908), pp. 1-12

Doss M (2012). *Evidence Supporting Radiation Hormesis in Atomic Bomb Survivor Cancer Mortality Data.* Dose-Response, 10(4), 584–592.
http://doi.org/10.2203/dose-response.12-023.Doss

Doughty Richard (2013). *Type 2 diabetes and the diet that cured me*. https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2013/may/12/type-2-diabetes-diet-cure
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 12 février 2018.

Donelly Laura (2017). *Go 'low carb' to increase fertility chances by five times, experts say*. http://www.telegraph.co.uk/news/2017/07/05/go-low-carb-increase-fertility-chances-five-times-experts-say/.
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 12 décembre 2017.

Duan W, Mattson, MP *et al.* (2003). Dietary restriction normalizes glucose metabolism and BDNF levels, slows disease progression, and increases survival in huntingtin mutant mice. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 100(5), 2911–2916. http://doi.org/10.1073/pnas.0536856100

Du côté de chez soi (2013). *Le jeûne thérapeutique.*
France culture – Première diffusion le 13 octobre.
https://www.franceculture.fr/emissions/du-cote-de-chez-soi/le-jeune-therapeutique
[Enregistrement en ligne]. Dernièrement consulté le 31 mars 2018.

Duffell, Erika (2001). *Curative power of fever.* The Lancet , Volume 358 , Issue 9289 , 1276
https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(01)06374-7/fulltext

Duffy PH (1995). *The effect of dietary restriction and aging on physiological response to drugs*. In: Hart RW, Neuman DA, Robertson RT, editors. Dietary Restriction: Implications for the Design and Interpretation of Toxicity and Carcinogenicity Studies. Washington, DC: ILSI Press; pp. 125–140.

Duport P (2003). *A database of cancer induction by low dose radiation in mammals : overview and initial observations*. Int. J. Low Radiation 1, 120-131.
http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/...

Depuydt Senta (2014). *Sortir de l'autisme, c'est possible!*
http://sortirdelautisme.com/?p=16
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 5 avril 2018.

Ebbel B (1937). *The Papyrus Ebers, The Greatest Egyptian Medical document*, Copenhague, p. 24.

Eboka (forum).
http://eboka.info/
[Articles en ligne]. Dernièrement consultés le 25 avril 2018.
Edelstein EJ & Edelstein L (1988/1945). *Asclepius. Collection and Interpretation of the Testimonies*. The Johns Hopkins University Press.

Eenfeldt Andreas (2015). *Ask Dr. Michael D. Fox About Nutrition, Low Carb, Fertility… and Coffee*.
https://www.dietdoctor.com/ask-dr-michael-d-fox-about-nutrition-low-carb-fertility-and-coffee.
[Articles et vidéos en ligne].Dernièrement consultés le 11 décembre 2017.

Eenfeldt Andreas (2016). *How low carb is low carb*? https://www.dietdoctor.com/how-low-carb-is-low-carb
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Eenfeldt Andreas (2018). *A ketogenic diet for beginners*
https://www.dietdoctor.com/low-carb/keto
[En ligne]. Dernièrement consulté 22 avril 2018.

Egan KM, Sosman JA, Blot WJ. (2005). *Sunlight and Reduced Risk of Cancer: Is The Real Story Vitamin D?* JNCI: Journal of the National Cancer Institute, Volume 97, Issue 3, 2 February, Pages 161–163. https://doi.org/10.1093/jnci/dji047

Ehret Arnold (1922). *Mucusless Diet Healing System.* http://www.truthseekerz.com/Arnold_Mucusless_Diet.pdf
[Ouvrage en ligne].Dernièrement consulté le 23 février 2018.
Titre en français : *Le système de guérison du régime sans mucus: Une méthode scientifique de nutrition*.

Elmore S (2007). *Apoptosis: A Review of Programmed Cell Death.* Toxicologic Pathology, 35(4), 495–516.
http://doi.org/10.1080/01926230701320337

El-Radhi, ASM (2012). *Fever management: Evidence vs current practice*. World Journal of Clinical Pediatrics, 1(4), 29–33.
http://doi.org/10.5409/wjcp.v1.i4.29

El Rashidy O, Saad K *et al.* (2017).
Ketogenic diet versus gluten free casein free diet in autistic children: a case-control study. Metab Brain Dis. Dec;32(6):1935-1941. https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11011-017-0088-z

Elsakka AMA, Seyfried TN *et al.* (2018). *Management of Glioblastoma Multiforme in a Patient Treated With Ketogenic Metabolic Therapy and Modified Standard of Care: A 24-Month Follow-Up*. Frontiers in Nutrition, 5, 20. http://doi.org/10.3389/fnut.2018.00020

Elveapharma. *Tableau glycémique des aliments.* https://www.elveapharma.com/wp-content/uploads/2017/02/indices-glycemiques.pdf
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 23 mars 2018.

Ergo FM (2013). *Reviews some recent hypotheses about why type 1 diabetes is increasing*. J Mol Endocrinol. 2013 Jul 12;51(1):R1-13.
http://jme.endocrinology-journals.org/content/51/1/R1.full

Esquifino A *et al.* (2007). *Immune response after experimental allergic encephalomyelitis in rats subjected to calorie restriction.* Journal of Neuroinflammation, 4, 6.
http://doi.org/10.1186/1742-2094-4-6

Evangeliou A *et al.* (2003). *Journal of Child Neurology*. Vol 18, Issue 2, pp. 113 – 118.
http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/08830738030180020501

Évangile de St Thomas.
https://www.naghammadi.org/wp-content/uploads/2015/08/NH-II-2-Évangile-selon-Thomas.pdf

Everson T, Cole W (1968). *Spontaneous Regression of Cancer.* Philadelphia: JB Saunders & Co; 1968.

Fair James (2015). *Hunting success rates: how predators compare.* Discoverwildlife.com.
http://www.discoverwildlife.com/animals/hunting-success-rates-how-predators-compare
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017

Farber Zev Rabbi & Simkovich Malka Z (2015). *Why Jews Fast ?*
http://thetorah.com/why-jews-fast/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 17 février 2018.

Faris MA *et al.* (2012). *Intermittent fasting during Ramadan attenuates proinflammatory cytokines and immune cells in healthy subjects.* Nutr Res. Dec;32(12):947-55.
https://doi.org/10.1016/j.nutres.2012.06.021

Fasting for fertility (2017).
https://fastingforfertilitysite.wordpress.com/
[En ligne]. Dernièrement consulté le 6 décembre 2017.

Faure Eric (2016). *Puzzling and ambivalent roles of malarial infections in cancer development and progression.* Volume 143, Issue 14 December 2016 , pp. 1811-1823
https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01485092

Favreau Eric (2013). *Le jeûne ami des malades.* Libération.
http://www.liberation.fr/societe/2013/09/09/le-jeune-ami-des-malades_930565, [En ligne]. Dernièrement consulté le 30 novembre 2017.

Feichtenberger, Klaus (2011). *Radioactive wolves of Chernobyl*. PBS TV episode.

Fernand (2012). *Paralysie : un jeûne de 21 jours me rétablit (témoignage).* Le 12 août 2012.
http://jeune-et-sante.forumcanada.org/t113-paralysie-un-jeune-de-21-jours-me-retablit-temoignage
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 février 2018.

Fernanda Forni Maria, Alicia J Kowaltowski *et al.* (2017). *Caloric Restriction Promotes Structural and Metabolic Changes in the Skin*.
Cell Reports, Volume 20 , Issue 11 , 2678 – 2692
http://www.cell.com/cell-reports/fulltext/S2211-1247(17)31177-4

Fiatarone M, Elizabeth CM, Nancy DR et al (1990). *High-Intensity Strength Training in Nonagenarians : Effects on Skeletal Muscle.* JAMA. 1990 Jun 13;263(22):3029-34.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2342214

Fica S *et al.* (2008). *Insulin resistance and fertility in polycystic ovary syndrome*. Journal of Medicine and Life, 1(4), 415–422.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3018970/

Filonov Ivanovich, Serguei [*Jeûne et Leucémie*]. http://filonov.net/statji/poleznie-svedeniya-o-

golodanii.
[Article (en russe) en ligne].Dernièrement consulté le 12 avril 2018.

Filonov Ivanovich, Serguei [*Jeûne sec dans l'Altaï].*
http://filonov.net/statji/dnevniki-patsientov.
[Article (en russe) en ligne].Dernièrement consulté le 12 avril 2018.

Filonov Ivanovich, Serguei [*Endométriose*].
http://filonov.net/statji/dnevniki-patsientov.
[Article (en russe) en ligne].Dernièrement consulté le 12 avril 2018.

Filonov Ivanovich, Serguei (2008)
(En russe) Сухое лечебное голодание — мифы и реальность [*Le jeûne sec, Mythes et réalité*. Barnaul. ISBN 978-5-9900731-7-3
(En Italien). *Digiuno secco. Gli ultimi sviluppi della digiunoterapia in Russia.*
[Le jeûne sec. Les derniers développements de la thérapie par le jeûne en Russie].687 pages.
http://www.siberika.it/

Filonov Ivanovich, Serguei & Giovanna Bani, Vera (2017).
Venti domande sul digiuno secco. [*Vingt questions sur le jeûne sec*]. 270 pages.
http://www.siberika.it/

Frazer James George (2010). *Totemism and Exogamy.* Volume 3. Cosimo Classics

Fredrick, Randi (2012). *Fasting: An Exceptional Human Experience*. Author House

Freeman JM (2013). *Epilepsy's Big Fat Answer.* Cerebrum: The Dana Forum on Brain Science, 2013, 3.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3662214/

Fryer Jane (2007). *Professor claims to survive on just sunshine and fruit juice*.
http://www.dailymail.co.uk/news/article-464814/Professor-claims-survive-just-sunshine-fruit-juice.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018.

Fung Jason (2013).
How to Reverse Type 2 Diabetes Naturally.
[Comment inverser le cours du diabète de type 2] https://youtu.be/mAwgdX5VxGc
[Vidéo en ligne]. Dernièrement consultée le 13 mars 2018.

Fung Jason (2013). *The Aetiology of Obesity Part 4 of 6: The Fast Solution*
[*La cause de l'obésité (partie 4/6). La solution par le jeûne*]
https://youtu.be/pG89j432w-Y
[Vidéo en ligne]. Dernièrement consultée le 13 mars 2018.

Fung Jason (2016). *Fasting and growth hormone*. https://www.dietdoctor.com/fasting-and-growth-hormone
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 24 mars 2018.

Fung Jason (2016). *Fasting and re-feeding syndrome*. https://www.dietdoctor.com/fasting-and-re-

feeding-syndrome
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018.

Fung Jason (2016). *The calorie deception* [*L'illusion des calories*]
https://www.youtube.com/watch?v=5F5o0a4p_3U.
[Vidéo en ligne]. Dernièrement consultée le 13 mars 2018.

Fung Jason (2016). *Obesity – Solving the Two-Compartment Problem – Fasting 21*
https://idmprogram.com/obesity-solving-the-two-compartment-problem/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 mars 2018.

Fung Jason (2017). *Fasting, cellular cleansing and cancer – is there a connection?*
https://www.dietdoctor.com/fasting-cellular-cleansing-cancer-connection
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 15 avril 2018.

Fung Jason (2017). *Fasting Physiology- Part II.*
https://idmprogram.com/fasting-physiology-part-ii/.
[En ligne]. Dernièrement consulté le 10 décembre 2017.

Fung Jason (2017). *Le livre complet du jeûne.* Thierry Souccar editions.

Fung Jason (2017). *Surgery Reverses Diabetes.*
https://idmprogram.com/surgery-reverses-diabetes-t2d3/
[Article en ligne].Dernièrement consultée le 23 mars 2018.

Fung Jason (2017). *The Biggest Loser Diet – Explained!*
https://idmprogram.com/biggest-loser-diet-explained/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 mars 2018.

Fung Jason (2017). *The difference between calorie restriction and fasting – Fasting 27.*
https://idmprogram.com/difference-calorie-restriction-fasting-fasting-27/
[Article en ligne].Dernièrement consultée le 15 avril 2018.

Fung Jason (2018). *The Application of Intermittent Fasting in Medicine ft. Jason Fung.* [L'application du jeûne intermittent à la médecine].
Mis en ligne par HVMN le 26 mars 2018.
https://www.youtube.com/watch?v=L5mmM9wWw5s
[Vidéo en ligne]. Dernièrement consultée le 13 avril 2018.

Gas Piotr (2017). *Essential Facts on the History of Hyperthermia and their Connections with Electromedicine*
https://arxiv.org/ftp/arxiv/papers/1710/1710.00652.pdf
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 15 avril 2018.

Gaertner Roger & Logeart Damien *et al.* (2004). *Remodelage précoce du ventricule gauche après un accident coronarien aigu.*
https://www.erudit.org/fr/revues/ms/2004-v20-n6-7-ms753/008683ar/.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 décembre 2017.

Gallagher James (2017). *Fasting diet 'regenerates diabetic pancreas.* Fasting diet 'regenerates diabetic

pancreas'. http://www.bbc.com/news/health-39070183.
[En ligne]. Dernièrement consulté le 7 décembre 2017.

Gale EA (2002) *The rise of childhood type 1 diabetes in the 20th century*. Diabetes 51 3353–3361.
http://diabetes.diabetesjournals.org/content/51/12/3353.long

Gallagher Andy (2013). *Intermittent Fasting Hugh Jackman reveals his secret to look lean 2013*.
https://www.youtube.com/watch?v=qhf9gbMYSuM
[Vidéo en ligne] Dernièrement consultée le 25 février 2018

Galvan I, Mousseau TA *et al.* (2014). *Chronic exposure to low-dose radiation at Chernobyl favours adaptation to oxidative stress in birds.* Funct Ecol.;28:1387–403.
https://doi.org/10.1111/1365-2435.12283

Gardner CD *et al.* (2007). *Comparison of the Atkins, Zone, Ornish, and learn Diets for Change in Weight and Related Risk Factors Among Overweight Premenopausal Women*. The A to Z Weight Loss Study: A Randomized Trial. JAMA;297:969–977.

Garduño Zepeda Y & Vélez González S (2010). *The art of Temazcal*.
https://celexesm.files.wordpress.com/2010/03/the-art-of-temazcal.pdf
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Garnett ES *et al.* (1969). *Gross fragmentation of cardiac myofibrils after therapeutic starvation for obesity*. Volume 293, No. 7601, p914–916
https://doi.org/10.1016/S0140-6736(69)92546-X

Garnier-Laplace J, Beaugelin-Seiller K, Della-Vedova C *et al.* (2015). *Radiological dose reconstruction for birds reconciles outcomes of Fukushima with knowledge of dose-effect relationships.* Scientific Reports. 2015;5:16594.
https://www.nature.com/articles/srep16594

Geddes, Linda (2009). *Fasting could extend female fertility.*
https://www.newscientist.com/article/dn17701-fasting-could-extend-female-fertility/.
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 6 décembre 2017.

Geft I, Fishbein MC, Ganz W *et al.* (1982). *Intermittent brief periods of ischemia have a cumulative effect and may cause myocardial necrosis.* Circulation. Dec;66(6):1150-3.
http://circ.ahajournals.org/content/66/6/1150

Gelber RP, Kurth T *et al.* (2008). *Measures of obesity and cardiovascular risk among men and women.* Journal of the American College of Cardiology, 52(8), 605–615.
http://doi.org/10.1016/j.jacc.2008.03.066

Géli, Vincent & Gilson, Éric (2016). *Pourquoi vieillissons-nous?*
https://lejournal.cnrs.fr/billets/pourquoi-vieillissons-nous
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Gelino S & Hansen M (2012). *Autophagy - An Emerging Anti-Aging Mechanism*. Journal of Clinical & Experimental Pathology, Suppl 4, 006.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3674854/

Gerber Jeffry (2015). *Ancestral Ketogenic Diets and Brain Cancer – The Scarborough Protocol*. Le 5 décembre 2015. Denver's Diet doctor
https://denversdietdoctor.com/ancestral-ketogenic-diets-and-brain-cancer-the-scarborough-protocol/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Gershon David & Gershon Harriet (1970). *Detection of Inactive Enzyme Molecules in Ageing Organisms*. Nature 227, 1214–1217

Gervasi V *et al.* (2012). *Predicting the potential demographic impact of predators on their prey: A comparative analysis of two carnivore-ungulate systems in Scandinavia*. J Anim Ecol 81(2):443–454oran

Gertner Jon (2009). The Calorie-Restriction Experiment.
http://www.nytimes.com/2009/10/11/magazine/11Calories-t.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Geyelin HR (1921). *Fasting as a method for treating epilepsy.* Med Rec 99:1037–1039.

Gill RE *et al.* (2009). *Extreme endurance flights by landbirds crossing the Pacific Ocean: ecological corridor rather than barrier?* Proceedings of the Royal Society B. 276 (1656): 447–457.
http://rspb.royalsocietypublishing.org/content/276/1656/447

Gilman, Sylvie (2013). *Le jeûne une nouvelle thérapie ? Le jeûne dans les médias*. Fasten.tv.
http://2013.fasten.tv/fr/vortraege/gilman
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 28 décembre 2017.

Gisbert Bölling (2009). Le jeûne thérapeutique dans le collimateur en 2009.
https://www.youtube.com/watch?v=p7612Z_5NpI.
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 18 décembre 2017.

Gladyshev VN (2014). *The Free Radical Theory of Aging Is Dead. Long Live the Damage Theory!* Antioxidants & Redox Signaling, 20(4), 727–731. http://doi.org/10.1089/ars.2013.5228

Goldhamer AC *et al.* (2015). *Water-only fasting and an exclusively plant foods diet in the management of stage IIIa, low-grade follicular lymphoma.* BMJ Case Reports, bcr2015211582.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4680557/

Goldstein Jack (1978). *Triumph Over Disease by Fasting and Natural Diet*, ArcoPub.

Gomez Jess (2011). Study finds routine periodic fasting is good for your health, and your heart.
https://www.eurekalert.org/pub_releases/2011-04/imc-sfr033111.php
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 24 mars 2018.

Graf Fritz (2014). *Dangerous Dreaming: The Christian Transformation of Dream Incubation*. Archiv für Religionsgeschichte, 15(1), pp. 117-142.
https://doi.org/10.1515/arege-2013-0009

Graham, Sylvester (1839). *Lectures on the science of human life*. Boston, Marsh, Capen, Lyon & Webb.

https://archive.org/details/lecturesonscien00grahgoog

Grandjean C, Heller A, Peigney J (2013). *Les deipna de Cléomène III de Sparte. À la table des rois*. In Luxe et pouvoir dans l'œuvre d'Athénée de Naucratis, Table des hommes, PUFR/PUR. p. 149-174. https://www.academia.edu/9378609/Les_deipna_de_Cléomène_III_de_Sparte

Gray Richard (2015). *The people who can eat Arsenic: Remote village in Andes found to have developed tolerance to toxic chemical*. http://www.dailymail.co.uk/sciencetech/article-2979234/The-people-eat-ARSENIC-Remote-village-Andes-developed-tolerance-toxic-chemical.html
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 6 décembre 2017.

Greenberg Andrew S & Obin Martin S (2006). *Obesity and the role of adipose tissue in inflammation and metabolis.* American Journal of Clinical Nutrition February 2006. vol. 83 no. 2 461S-465S
https://doi.org/10.1093/ajcn/83.2.461S

Grimm V (1996). *From feasting to fasting, the evolution of a sin: attitudes to food in Late Antiquity*. London.

Gruau Jean-Claude. *Documents médicaux*.
http://jeanclaude.gruau.free.fr/cadre_conf_1.htm.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 décembre 2017.

Gruau Jean-Claude (2011). *Guéri du cancer par le jeûne.* Mis en ligne le 26 octobre 2011.
http://www.dailymotion.com/video/xlycrq.
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 18 décembre 2017.

Gruner, Marion & Sumpton, Christopher (2015). *L'Énigme de l'autisme : la piste bactérienne.* Arte/ Canadian Broadcasting Corporation.

Guelpa G, Marie A (1911) *La lutte contre l'épilepsie par la désintoxication et par la rééducation alimentaire*. Rev Ther Medico-Chirurgicale 78:8–13.

Guan JL *et al.* (2013). *Autophagy in stem cells.* Autophagy, 9(6), 830–849. http://doi.org/10.4161/auto.24132

Guillemin, Henri (1981). *L'affaire Jésus.*
Enregistrement audio le 18 mai 1981. Club 44.
https://www.youtube.com/watch?v=c2gTbfVV0WU
Dernièrement consulté le 28 novembre 2017.

Gump JM & Thorburn A (2011). *Autophagy and apoptosis- what's the connection?* Trends in Cell Biology, 21(7), 387–392. http://doi.org/10.1016/j.tcb.2011.03.007

Gurven M, Kaplan H (2007). *Longevity among hunter-gatherers: a cross-cultural examination.* Pop Dev Rev, 33(2) : 321–365
https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1728-4457.2007.00171.x

Gurvinder Rull (2016). *Metabolic Acidosis*.
https://patient.info/doctor/metabolic-acidosis

[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 janvier 2018.

Haast Bill. *Snakebites and immunization.* http://www.billhaast.com/serpentarium/immunization_snakebites.html
[Article en ligne].Dernièrement consultée le 23 février 2018.

Haast WE, Winer ML(1955). *Complete and spontaneous recovery from the bite of a blue krait snake (Bungarus caeruleus).* Am J Trop Med Hyg; 2, 1135-1137.

Hafström I *et al.* (1988). *Effects of fasting on disease activity, neutrophil function, fatty acid composition, and leukotriene biosynthesis in patients with rheumatoid arthritis*. Arthritis & Rheumatism, 31: 585–592. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/art.1780310502

Hager Dieter & Baronzio Gian F (2006). *Hyperthermia in Cancer Treatment: A Primer*. Springer.

Halagappa VK, Mattson MP *et al.* (2007). *Intermittent fasting and caloric restriction ameliorate age-related behavioral deficits in the triple-transgenic mouse model of Alzheimer's disease.* Neurobiology of disease; 26:212–220.

Hall S*A* *(1998).* *Commotion in the Blood. Life, Death, and the Immune System.* Henry Holt & Company Inc.

Hall Manly P (1928). *The Secret Teachings of All Ages*. Los Angeles.

Hamilton Mary (1906). *The cure of disease in pagan temples and Christian churches*. W. C. Henderson & Son, St. Andrews, Simkin, Marshall, Hamilton & Co. London
[Ouvrage en ligne].Dernièrement consulté le 24 mars 2018.
https://archive.org/details/incubationorcur00hamigoog

Hanna C & Hennebold J (2014). *Ovarian Germline Stem Cells: An Unlimited Source of Oocytes?* Fertility and Sterility, 101(1), 20–30. http://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2013.11.009

Hara T *et al*. (2006). *Suppression of basal autophagy in neural cells causes neurodegenerative disease in mice*. Nature. 2006;441:885–889.
https://www.nature.com/articles/nature04724

Harkup Kathryn (2017). *Poisoned, shot and beaten: why cyanide alone may have failed to kill Rasputin.*
https://www.theguardian.com/science/blog/2017/jan/13/poisoned-shot-and-beaten-why-cyanide-may-have-failed-to-kill-rasputin
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 23 décembre 2017.

Harlow Harry F, Dodsworth & Harlow MK (1965).*Total Social Isolation in Monkeys'*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, liv, 92.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC285801/pdf/pnas00159-0105.pdf

Harlow Harry F *et al.* (1973). *Induction of Psychological Death in Rhesus Monkeys'*. Journal of Autism and Childhood Schizophrenia, iii, 299.
https://link.springer.com/article/10.1007/BF01538539

Harman Denham (1956). *Aging: A Theory Based on Free Radical and Radiation Chemistry*. Journal of Gerontology, Volume 11, Issue 3, 1 July, pages 298–300.
https://doi.org/10.1093/geronj/11.3.298

Harman Denham (1968). *Free Radical Theory of Aging: Effect of Free Radical Reaction Inhibitors on the Mortality Rate of Male LAF1 Mice*. Journal of Gerontology, Volume 23, Issue 4, 1 October 1968, Pages 476–482.
https://doi.org/10.1093/geronj/23.4.476

Harman Denham & Eddy DE (1979). *Free radical theory of aging: Beneficial effect of adding antioxidants to the maternal mouse diet on life span of offspring; possible explanation of the sex difference in longevity*. Age. Volume 2, Issue 4, pp 109–122
https://link.springer.com/article/10.1007%2FBF02432216

Hartman ML *et al.* (1992). *Augmented growth hormone (GH) secretory burst frequency and amplitude mediate enhanced GH secretion during a two-day fast in normal men*. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 74(4), 757-765.

Hartman AL *et al.* (2013). *Intermittent fasting: A "new" historical strategy for controlling seizures?* Epilepsy Research, 104(3), 275–279. http://doi.org/10.1016/j.eplepsyres.2012.10.011

He C & Klionsky DJ (2009). *Regulation Mechanisms and Signaling Pathways of Autophagy*. Annual Review of Genetics, 43, 67–93. http://doi.org/10.1146/annurev-genet-102808-114910

Hearing SD (2004). *Refeeding syndrome: Is underdiagnosed and undertreated, but treatable.* BMJ : British Medical Journal, 328(7445), 908–909.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC390152/

Helmholz HF & Keith HM (1933). *Ten Years' Experience in the Treatment of Epilepsy with Ketogenic Diet*. Arch. of Neur. and Psychiat., vol. 29, April.
https://doi.org/10.1192/bjp.79.326.545
Heyberger, Bernard (2006). *Les transformations du jeûne chez les chrétiens d'Orient*. Revue des mondes musulmans et de la Méditerranée. https://journals.openedition.org/remmm/2987

Heydari AR *et al.* (1993). *Expression of heat shock protein 70 is altered by age and diet at the level of transcription*. Molecular and Cellular Biology, 13(5), 2909–2918.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC359684/

Higgins FC (1993/1923). Ancient Freemasonry: An Introduction to Masonic Archaeology. *Kessinger Publishing*

High Intensity Health (2016). *Intermittent fasting for weight loss with Jason Fung* [*Le jeûne intermittent pour perdre du poids*].
https://youtu.be/v9Aw0P7GjHE
[Vidéo en ligne]. Dernièrement consultée le 13 mars 2018.

Ho KY, Veldhuis JD, Johnson ML *et al.* (1988). *Fasting enhances growth hormone secretion and amplifies the complex rhythms of growth hormone secretion in man*. Journal of Clinical Investigation; 81(4):968-975.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC329619/

Harvie MN *et al.* (2011). *The effects of intermittent or continuous energy restriction on weight loss and metabolic disease risk markers: a randomized trial in young overweight women*. International Journal of Obesity 35, 714–727 (2011)
https://www.nature.com/articles/ijo2010171

Hayati F, Maleki M *et al.* (2011). *Influence of Short-term, Repeated Fasting on the Skin Wound Healing of Female Mice.* Wounds. Feb;23(2):38-43.
http://www.woundsresearch.com/files/wounds/Hayati_WOUNDS.pdf.

Helmholz HF & Keith HM (1933). *Ten Years' Experience in the Treatment of Epilepsy with Ketogenic Diet*. Arch. of Neur. and Psychiat., vol. 29, April.
https://doi.org/10.1192/bjp.79.326.545

Heydari M, Freund J & Boutcher SH (2012). *The Effect of High-Intensity Intermittent Exercise on Body Composition of Overweight Young Males*. Journal of Obesity, vol. 2012, Article ID 480467, 8 pages, 2012.
https://www.hindawi.com/journals/jobe/2012/480467/

Hills Suzannah (2012). *Bears kept in tiny cages by Chinese for their bile 'commit suicide' with hunger strikes to escape barbaric torture*.
http://www.dailymail.co.uk/news/article-2095904/Bears-held-harvest-bile-going-hunger-strikes-way-escape-captivity.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 24 mars 2018.

Hippocrate. *On the Sacred Disease*.Classics.mit.edu.
http://classics.mit.edu/Hippocrates/sacred.html.
[En ligne]. Dernièrement consulté le 6 décembre 2017.

Hobohm Heinz-Uwe. (2005). *Fever therapy revisited.* British Journal of Cancer, 92(3), 421–425.
http://doi.org/10.1038/sj.bjc.6602386

Hobohm, Heinz-Uwe (2009) *Healing Heat - an essay on cancer fever therapy*. Books on Demand.
https://www.amazon.fr/Healing-Heat-Essay-Cancer-Therapy/dp/3734738792

Hobohm Uwe, Orange Maurice & Reuter Uwe (2016). Coley's Lessons Remembered. Augmenting Mistletoe Therapy.
http://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1534735416649916

Holtzman D (1995). *Hormesis: Fact or fiction?* Journal of Nuclear Medecine, 36, 13-16.

Hooper, Rowan (2010). *Animals do not commit suicide.*
https://www.newscientist.com/blogs/shortsharpscience/2010/03/animals-do-not-commit-suicide.html

Hoption Cann SA (2013). *Suppressing childhood fever with antipyretics: inducing a false sense of security.* Volume 163, Issue 6, Page 1796
https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2013.08.070

Hoption Cann SA *et al.* (2002). *Spontaneous regression: a hidden treasure buried in time.* Med Hypotheses. 2002 Feb;58(2):115-9.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11812185

Hoption Cann SA *et al.* (2003). *Dr William Coley and tumour regression: a place in history or in the future*. Postgraduate Medical Journal, 79(938), 672–680.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1742910/pdf/v079p00672.pdf

Hoption Cann *et al.* (2004). *Spontaneous regression of pancreatic cancer*. Case Rep Clin Pract Rev, 2004; 293-296
http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.505.466&rep=rep1&type=pdf

Hoption Cann SA *et al.* (2006). *Acute infections as a means of cancer prevention: opposing effects to chronic infections?* Cancer Detect Prev. 2006;30(1):83-93.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16490323

Hyden, Marc (2016). *Mithridates' Poison Elixir: Fact or Fiction*?
https://www.ancient.eu/article/906/mithridates-poison-elixir-fact-or-fiction/
[Article en ligne. Dernièrement consulté le 21 novembre 2017].

Hyperthermia sponsors and centers (S.D.).
http://sennewald.de/en/hyperthermia/hyperthermia-worldwide/
[Article en ligne].Dernièrement consultée le 13 février 2018.

Ibrahim SH, Katusic Slavica K, Barbaresi WJ *et al.* (2009). *Incidence of Gastrointestinal Symptoms in Children With Autism: A Population-Based Study*. Pediatrics August 2009, Volume 124 / Issue 2
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2747040/pdf/nihms-138850.pdf

Immamura M, Tung T (1984). *A Trial of Fasting for PCB poisoned Patients in Taiwan*. American Journal of Industrial Medicine. (5): 147-153

Ina (1973). *La virulence des virus.*
http://www.ina.fr/video/CPF86644119
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 24 mars 2018.

Inserm. « *Diabète de type 2* »
https://www.inserm.fr/information-en-sante/dossiers-information/diabete-type-2
[En ligne]. Dernièrement consulté le 7 décembre 2017

Inserm (2015a). *MOOC côté cours : Principes de l'autophagie.* Le 6 mai 2015.
https://www.youtube.com/watch?v=R7bEgYYoURw
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 28 décembre 2017.

Inserm (2015b). *MOOC côté cours : Qu'est-ce qu'une cellule*. Mis en ligne le 5 mai 2015.
https://www.youtube.com/watch?v=VDEfZh9lmi0.
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 28 décembre 2017.

INRS (2016). *Perturbateurs endocriniens*. 25 mai 2016. http://www.inrs.fr/risques/perturbateurs-endocriniens/sources-exposition.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 février 2017.

Interception (2017). *Le goût du jeûne.*

France Inter – le 24 décembre.
https://www.franceinter.fr/emissions/interception/interception-24-decembre-2017
[Enregistrement en ligne].Dernièrement consulté le 25 avril 2018.

Intermountain Medical Center (2011). *Study finds routine periodic fasting is good for your health, and your heart.*
https://www.eurekalert.org/pub_releases/2011-04/imc-sfr033111.php

Jaffer-al-Sadiq (2005). *Lantern of the Path*.

JAMA (1894). *The Failure of the Erysipelas Toxins*. 24:919.Editorial.
https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/450755?redirect=true

JAMA (1934). *Council on Pharmacy and Chemistry*. Oct 6;103(14):1067–1069. .Editorial.
https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/254011?redirect=true

Jardine Cassandra (2003). *The fruits of Blaine's fast*.
https://www.telegraph.co.uk/news/health/3303485/The-fruits-of-Blaines-fast.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018.

Jenni-Eiermann S & Jenni L (2012). *Fasting in Birds: General Patterns and the Special Case of Endurance Flight.* In Comparative Physiology of Fasting, Starvation and Food Limitation. Springer

Jamart Cécile, Francaux Marc *et al.* (2013). *Higher activation of autophagy in skeletal muscle of mice during endurance exercise in the fasted state*.
Am J Physiol Endocrinol Metab. 2013 Oct 15;305(8):E964-74.
https://www.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpendo.00270.2013

Jeong J, Kwon SK & Kim HY (2014). *Effect of Bicarbonate Supplementation on Renal Function and Nutritional Indices in Predialysis Advanced Chronic Kidney Disease*. Electrolytes & Blood Pressure : E & BP, 12(2), 80–87.
http://doi.org/10.5049/EBP.2014.12.2.80

Jeong JH *et al.* (2016). *Intermittent fasting is neuroprotective in focal cerebral ischemia by minimizing autophagic flux disturbance and inhibiting apoptosis.* Experimental and Therapeutic Medicine, 12(5), 3021–3028. http://doi.org/10.3892/etm.2016.3852

Jeong M, Plunet W, Streijger F, Tetzlaff W *et al.* (2011). *Intermittent Fasting Improves Functional Recovery after Rat Thoracic Contusion Spinal Cord Injury*. Journal of Neurotrauma, 28(3), 479–492.
http://doi.org/10.1089/neu.2010.1609

Jessy T (2011). *Immunity over inability: The spontaneous regression of cancer*. Journal of Natural Science, Biology, and Medicine, 2(1), 43–49. http://doi.org/10.4103/0976-9668.82318

Jiang P & Mizushima N (2014). *Autophagy and human diseases.* Cell Research, 24(1), 69–79.
http://doi.org/10.1038/cr.2013.161

Jin K (2010). *Modern Biological Theories of Aging.* Aging and Disease, 1(2), 72–74.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2995895/

Johnson D & Drenick E (1977). *Therapeutic fasting in morbid obesity*. Arch Intern Med. oct;137(10):1381-2.

Johnson JB *et al.* (2007). *Alternate Day Calorie Restriction Improves Clinical Findings and Reduces Markers of Oxidative Stress and Inflammation in Overweight Adults with Moderate Asthma.* Free Radical Biology & Medicine, 42(5), 665–674.
http://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2006.12.005

Johnson Kate (2013). *Low-Carb Diet Improves In Vitro Fertilization.* Medscape.com. https://www.medscape.com/viewarticle/803821. [Article en ligne]. Dernièrement consulté le 12 décembre 2017.

Johnson Rick (2009). *The Power of a Man: Using Your Influence As a Man of Character*. *Baker Publishing Group*

Jones Andy (2010). *The dangers of human growth hormones*. https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2010/jul/13/human-growth-hormone
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 24 mars 2018.

Kafka Franz. *A Hunger Artist.*
Kafka On Line : http://www.kafka-online.info/a-hunger-artist.html
Dernièrement visité le 28 novembre 2017.

Kahn BB & Flier JS (2000). *Obesity and insulin resistance.* Journal of Clinical Investigation, 106(4), 473–481.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC380258/pdf/JCI0010842.pdf

Kamel S, Marliss E *et al.* (1998). *Prolonged total fasting: a feast for the integrative physiologist*. Kidney International. *Mar;53(3):531-9.*
http://www.kidney-international.theisn.org/article/S0085-2538(15)60426-4/pdf

Kanazawa M, Fukudo S (2006). *Effects of fasting therapy on irritable bowel syndrome.* Int J Behav Med.13(3):214-20.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17078771

Kang HC, Chung DE, Kim DW, Kim HD (2004). *Early- and late-onset complications of the ketogenic diet for intractable epilepsy.* Epilepsia 45:1116-1123
https://doi.org/10.1111/j.0013-9580.2004.10004.x

Kang Z *et al.* (2009). *Production of offspring from a germline stem cell line derived from neonatal ovaries*. Nature Cell Biology 11, 631 – 636.
https://www.nature.com/articles/ncb1869

Karbach J, Neumann A, Brand K *et al.* (2012*).* *Phase I Clinical Trial of Mixed Bacterial Vaccine (Coley's Toxins) in Patients with NY-ESO-1 Expressing Cancers: Immunological Effects and Clinical Activity.* Clin Cancer Res October 1 (18) (19) 5449-5459; http://clincancerres.aacrjournals.org/content/early/2012/07/28/1078-0432.CCR-12-1116

Kastman E, Willette A, Coe C *et al.* (2010). *A calorie-restricted diet decreases brain iron accumulation and preserves motor performance in old rhesus monkeys.* The Journal of neuroscience :

the official journal of the Society for Neuroscience; 30(23):7940-7947.
http://www.jneurosci.org/content/30/23/7940

Kaufman Sharon (1994). *The Healer's Tale: Transforming Medicine and Culture*. University of Wisconsin Press

Kealy D *et al.* (2002). *Effects of diet restriction on life span and age-related changes in dogs*. Journal of the American Veterinary Medical Association. 220. 1315-20. 10.2460/javma.2002.220.1315.
https://avmajournals.avma.org/doi/10.2460/javma.2002.220.1315

Kearney M, White C (2012). *Testing metabolic theories.*
Am Nat. Nov;180(5):546-65.
https://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/667860

Keenan KP *et al.* (1997). *The effect of diet, overfeeding, and moderate dietary restriction on Sprague-Dawley rat survival, disease, and toxicology*. J Nutr. 1997;127(Suppl):851S–856S

Keller ML (2009). *Ritual Path of Initiation into the Eleusinian Mysteries*. Rosicrucian Digest.

Kelly Pablo (2017). *Is Pablo winning the battle against brain cancer on a keto diet?* https://www.dietdoctor.com/pablo-winning-battle-brain-cancer-keto-diet
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 5 avril 2018.

Kentish YC (2016). *Le pouvoir du rêve*. Amazon

Kerndt PR, Naughton JL, Driscoll CE & Loxterkamp DA (1982). *Fasting: The History, Pathophysiology and Complications*. Western Journal of Medicine, 137(5), 379–399.

Kershaw EE, Flier JS (2004).
Adipose Tissue as an Endocrine Organ.
The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. Volume 89, Issue 6, 1 June Pages 2548–2556.
https://doi.org/10.1210/jc.2004-0395

Kidim (2014). *Jeûne de 26 jours pour endométriose.*
http://jeune-et-sante.forumcanada.org/t829-jeune-de-26-jours-pour-endometriose.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Kienle GS (2012). *Fever in Cancer Treatment: Coley's Therapy and Epidemiologic Observations*. Global Advances in Health and Medicine, 1(1), 92–100. http://doi.org/10.7453/gahmj.2012.1.1.016

Kim KH *et al.* (2017). *Intermittent fasting promotes adipose thermogenesis and metabolic homeostasis via VEGF-mediated alternative activation of macrophage.* Cell Research, 27(11), 1309–1326. http://doi.org/10.1038/cr.2017.126

Kirkwood TBL & Kowald A (2012). *The free-radical theory of ageing – older, wiser and still alive.* Bioessays, 34: 692–700. https://doi.org/10.1002/bies.201200014

Kjeldsen-Kragh J *et al.* (1991). *Controlled trial of fasting and one-year vegetarian diet in rheumatoid arthritis.* Lancet. Oct 12;338(8772):899-902. https://doi.org/10.1016/0140-6736(91)91770-U

Kleef R, Hager E & Baronzio G (2006). *Fever, Pyrogens and Cancer*. Hyperthermia in Cancer Treatment: A Primer. Volume 3. 276-337. 10.1007/978-0-387-33441-7_21.

Kleef R, Jonas WB, Knogler W, Stenzinger W (2001). *Fever, cancer incidence and spontaneous remissions*. Neuroimmunomodulation. 9(2):55-64 https://pdfs.semanticscholar.org/82f6/20b46222f8b702633bf75a9ad90b17b51b72.pdf

Klein Gilles (2012). *Hollywood se shoote à l'hormone de croissance en cachette*. Le 11 mars 2012. http://www.atlantico.fr/decryptage/hollywood-hormone-croissance-sante-ou-dopage-gilles-klein-306489.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 décembre 2017.

Klein S *et al.* (1993). *Progressive alterations in lipid and glucose metabolism during short-term fasting in young adult men.* American Journal of Physiology - Endocrinology and Metabolism Published 1 November Vol. 265 no. 5. https://doi.org/10.1152/ajpendo.1993.265.5.E801

Klyuyeva NG & Roskin GI (1963). *Biotherapy of malignant tumours.* Oxford: Pergamon Press. 314

Kluger MJ, Ringler DH, Anver MR (1975). *Fever and survival*. Science. Apr 11;188(4184):166-8. http://science.sciencemag.org/content/188/4184/166.long

Kolataway Gina (2016). After 'The Biggest Loser,' Their Bodies Fought to Regain Weight. https://www.nytimes.com/2016/05/02/health/biggest-loser-weight-loss.html
[Article en ligne].Dernièrement consultée le 13 mars 2018.

Kokosov AN, Osinin SG (1993). *Fasting-diet therapy of patients with Bronchial Asthma*. Spetslit. Saint Petersburg. ISBN: 5-299-00265-3

Komatsu M *et al.* (2006). *Loss of autophagy in the central nervous system causes neurodegeneration in mice*. Nature ;441:880–884. https://www.nature.com/articles/nature04723

Kondo S (1993). *Health Effects of Low Level Radiation*. Medical Physics Pub Corp.

Korbonits M, Powell-Tuck, J *et al.* (2005). *Refeeding David Blaine — Studies after a 44-Day Fast*. The New England journal of medicine. 353. 2306-7.
DOI: 10.1056/NEJM200511243532124

Kossoff EH, Freeman JM *et al.* (2011). *Ketogenic Diets: Treatments for Epilepsy and Other Disorders.* Fifth Edition. demosHealth; New York

Kostic AD, Knip M *et al.* (2015). *The Dynamics of the Human Infant Gut Microbiome in Development and in Progression toward Type 1 Diabetes*.
Cell Host & Microbe. Volume 17, Issue 2, 11 February, pages 260-273

Køstner AH *et al*. (2012). *Regression in cancer following fever and acute infection*. Acta Oncologica, 52:2, 455-457, DOI: https://doi.org/10.3109/0284186X.2012.711954

Koustova E *et al.* (2003). *Ketone and pyruvate Ringer's solutions decrease pulmonary apoptosis in a rat model of severe hemorrhagic shock and resuscitation.* Surgery. Aug;134(2):267-74.

Kozubík A, Pospísil M (1982). *Protective effect of intermittent fasting on the mortality of gamma-irradiated mice.* Strahlentherapie. Dec; 158(12):734-8.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6761903

Kozubík, Pospíšil & Hošek (1985). *Stimulatory Effect of Intermittent Feeding on Hemopoietic Recovery in Sublethally Gamma-Irradiated Mice*. Acta Radiologica: Oncology, 24:2, 199-204,
https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/02841868509134387

Krapo arboricole (2008). *La pendaison à l'arbre, rite initiatique.* Le 16 mai 2008.
https://krapooarboricole.wordpress.com/2008/05/16/la-pendaison-a-larbre-rite-initiatique/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 janvier 2018.

Krex D, Schackert G *et al.* (2007). *Long-term survival with glioblastoma multiforme.* Brain, 130:2596-2606.
https://doi.org/10.1093/brain/awm204

Krilanovich NJ (2007). *Benefits of Ketogenic Diets.* Am J Clin Nutr 85 (1), 238-9;-40. 1.

Kruzer Adrienne (2017). *Brumation in reptiles.*
https://www.thespruce.com/what-is-brumation-1238403.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 décembre 2017.

Kvell K, Bakó G *et al.* (2011). *Genetic background of longevity*. In Molecular and Clinical Basics of Gerontology. University of Pécs.
http://www.tankonyvtar.hu/en/tartalom/tamop425/0011_1A_Gerontologia_en_book/ch02s05.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Laakso V, Matilainen V, Keinänen-Kiukaanniemi S (2000). *Association of neck circumference with insulin resistance-related factors*. International Journal of Obesity 26, 873-875.
https://www.nature.com/articles/0802002

Lacoste, Hugues. *Le cancer de la rate chez le chien*. Centre vétérinaire DMV.
http://centredmv.com/wp-content/uploads/2013/09/Oncologie-Cancer-de-la-rate-chez-le-chien_FR.pdf

La Fleur, Esmée (2015a). *A 16-Day Water Fast with My Dog Sasha.* https://zerocarbzen.com/2015/07/15/a-16-day-water-fast-with-my-dog-sasha/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

La Fleur Esmée (2015b). *Dry Fasting.*
https://zerocarbzen.com/dry-fasting/
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 13 mars 2018.

LaManna JC, Lee Z *et al.* (2009). *Ketones supress brain glucose consumption.* Advances in Experimental Medicine and Biology, 645, 301–306.
http://doi.org/10.1007/978-0-387-85998-9_45

Lambert David (2003). *Fasting as a Penitential Rite: A Biblical Phenomenon?* Harvard Theological Review, 96(4), 477-512.
https://doi.org/10.1017/S0017816003000531

Larcher (1850). *Histoire d'Hérodote. Livre III.*
http://remacle.org/bloodwolf/historiens/herodote/thalie.htm
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018.

Lardy HA & Phillips PH (1945). *Studies of fat and carbohydrate oxidation in mammalian spermatozoa*. Arch. Biochem. 6, 53–61.

La nutrition.fr (2010). *Autisme : l'Afssa rejette le régime sans gluten et sans caséine*. Le 31 mars 2010.
https://www.lanutrition.fr/bien-dans-sa-sante/les-maladies/l-autisme/autisme-lafssa-rejette-le-regime-sans-gluten-et-sans-caseine.
[En ligne]. Dernièrement consulté le 7 décembre 2017.

La Parisienne. *Diabète : Un régime alimentaire proche du jeûne pourrait guérir les malades.*
http://www.leparisien.fr/laparisienne/sante/diabete-un-regime-alimentaire-proche-du-jeune-pourrait-guerir-les-malades-24-02-2017-6710796.php.
[En ligne]. Dernièrement consulté le 6 décembre 2017.

Latino-Martel Paule (2018). *Cancer: attention, l'effet thérapeutique du jeûne n'est pas prouvé.*
https://www.slate.fr/story/156452/cancer-jeune-therapeutique
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 14 avril 2018.

Laurenzi Laura (1984). *Digiunate, diventerete Giovani.*
http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/1984/10/12/digiunate-diventerete-giovani.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018. (En italien)

Lee CM, Huxley RR, Wildman RP, Woodward M (2008). *Indices of abdominal obesity are better discriminators of cardiovascular risk factors than BMI: a meta-analysis.* Journal of Clinical Epidemiology, Volume 61, Issue 7, 646 – 653
https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.08.012

Lee C, Raffaghello L, Longo VD *et al.* (2012). *Fasting Cycles Retard Growth of Tumors and Sensitize*

a Range of Cancer Cell Types to Chemotherapy. Science Translational Medicine, 4(124), 124ra27. http://doi.org/10.1126/scitranslmed.3003293

Lee C, Safdie FM, Raffaghello L, Longo VD *et al.* (2010). *Reduced IGF-I differentially protects normal and cancer cells and improves chemotherapeutic index in mice*. Cancer Research, 70(4), 1564–1572.
http://doi.org/10.1158/0008-5472.CAN-09-3228

Lee J, Seroogy KB, Mattson MP (2002). *Dietary restriction enhances neurotrophin expression and neurogenesis in the hippocampus of adult mice*. J Neurochem; 80:539–547
https://doi.org/10.1046/j.0022-3042.2001.00747.x

Lee JM, *et al.* (2000). *Brain tissue responses to ischemia.* The Journal of Clinical Investigation, 106(6), 723–731.
https://www.jci.org/articles/view/11003

Lemaille, Serge & Gandon, Eric (2015). *Guérison cancer de la vessie avec un jeûne.*
https://www.youtube.com/watch?v=QbYMF9IqJEM.
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 18 décembre 2017.

Lemaille Serge (2017). *Guérison probante de la vessie.*
https://www.jeunerpoursasante.fr/se-soigner/guerison-probante-du-cancer-de-la-vessie/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018.

Lemar, Jérôme (2011). *L'appellation "jeûne thérapeutique" est-elle fondée ou usurpée ? Eléments de réponse d'après une revue de bibliographie chez l'animal et chez l'homme*. Presses Académiques Francophones.
https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00651422/document
[Thèse en ligne].Dernièrement consultée le 05 avril 2018.

Le SCORAD. Fondation dermatite atopique.
http://www.fondation-dermatite-atopique.org/fr/espace-professionnels/scorad-et-po-scorad/le-scorad.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 11 décembre 2017.

Leshkovtsev Vladimir. Две жизни Владимира Лешковцева (чудо голодания) [Les deux vies de Vladimir Leshkovtsev. (Le miracle du jeûne)].
http://poleznoeznanie.ru/248.htm (en russe).
[En ligne]. Dernièrement consulté le 10 décembre 2017.

Leyerle Blake (1999).The burden of the flesh: fasting and sexuality in early Christianity. Minneapolis.

Lin CM, Davidson TM & Ancoli-Israel S (2008). *Gender Differences in Obstructive Sleep Apnea and Treatment Implications.* Sleep Medicine Reviews, 12(6), 481–496.
http://doi.org/10.1016/j.smrv.2007.11.003

Lindholm Clas-Ebbe (1992). *Hyperthermia and Radiotherapy: A Study on Malignant Superficial Tumours*. Lund University, Malmö.
http://www.iaea.org/inis/collection/nclcollectionstore/_public/24/001/24001311.pdf

Lin T, Te J, Huang H, Chi S & Hsu C (1997). *Prolongation and enhancement of postischemic c-fos*

expression after fasting. Stroke. Feb;28(2):412-8.
http://stroke.ahajournals.org/content/28/2/412.long

Litvinova Olga (2014).
http://syhoegolodanie.com/litvinova-olga-rossiya-gmoskva
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Livescience (2010). *Infertility in Obese Women Might be Explained by Insulin Levels*.
https://www.livescience.com/34902-obese-women-infertilty-insulin-pituitary-gland-100907.html
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 5 avril 2018.

L'ombre d'un doute (2012). Les secrets de la mort de Raspoutine.
Mis en ligne le 12 avril 2017. Diffusion le 9 mai 2012.
https://youtu.be/5-FiQ-5L4tY
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 13 février 2018.

Longo Valter (2018). *The longevity Diet*. Penguin

Longo VD, Mattson MP (2014). *Fasting: Molecular Mechanisms and Clinical Applications.* Cell metabolism.;19(2):181-192.
http://doi.org/10.1016/j.cmet.2013.12.008

Longo VD (2016). *IGF-1 & Intermittent Fasting: Discussion with Valter.*
https://michelsonmedical.org/2014/12/26/igf-1-fasting-discussion-valter-longo/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Luckey TD (1991). *Radiation hormesis.* Boca Raton, Fla: CRC Press

Luckey TD (2006). *Radiation hormesis: the good, the bad, and the ugly*. Dose Response;4(3):169- 90.

Ludwin Steve (2013). *Man Who Injects Venom - Steve Ludwin*. Le 19 septembre 2013.
https://www.youtube.com/watch?v=RMcuQrVFhDk
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 23 février 2018.

Lundholm K, Scherstén T *et al.* (1982). *Glucose turnover, gluconeogenesis from glycerol, and estimation of net glucose cycling in cancer patients*. Cancer. 1982 Sep 15;50(6):1142-50.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7104955

Lustig Robert (2014). *Syndrome métabolique et toxicité du sucre.*
Mis en ligne par Document your health (anglais sous-titré).
https://www.youtube.com/watch?v=6HeZP6zP84Q
[Vidéo en ligne]. Dernièrement consultée le 5 avril 2018.

Lustig Robert (2017). *Sucre, la Vérité Amère* [Sugar, The Bitter Truth]
Mis en ligne par Henri Troisfontaines (anglais sous-titré).
https://www.youtube.com/watch?v=5jaTfUa4Rao
[Vidéo en ligne]. Dernièrement consultée le 5 avril 2018.

Lu Z, Zhang C *et al.* (2017). *Fasting selectively blocks development of acute lymphoblastic leukemia via leptin-receptor upregulation*. Nat Med. 2017 Jan;23(1):79-90.

https://www.nature.com/articles/nm.4252

Lwoff A, Tournier P, Lwoff M, Cathala F (1960*).* *Influence de l'hypo et de l'hyperthermie sur l'évolution de la poliomyélite de la souris. Relation entre neurovirulence et thermorésistance du développement viral*.
C. R. Acad. Sc. Paris, 1960, 250, 2644 (11)
http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k732p/f912.image.r=Lwoff?rk=42918;4

Lwoff André (1959). *Factors influencing the evolution of viral diseases at the cellular level and in the organism*. Bacteriol Rev. Sep;23(3):109-24.
Lwoff André & Lwoff Marguerite (1960). *L'inhibition du développement du virus poliomyélitique à 39°C et le problème du rôle de l'hyperthermie dans l'évolution des infections virales*. C. R. Acad. Sc. Paris, 1960, 250, 190 (10)
http://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k3198s/f190.image.r=Lwoff

Macfadden B & Oswald F (1900). *Fasting, hydropathy and exercise. Nature 's wonderful remedies for the cure of all chronic and acute diseases*. New York, NY: The Physical Culture

Mace TA, Repasky EA *et al.* (2011). *Differentiation of CD8+ T cells into effector cells is enhanced by physiological range hyperthermia*. Journal of Leukocyte Biology, 90(5), 951–962.
http://doi.org/10.1189/jlb.0511229

Madeo F, Zimmermann A, Maiuri MC & Kroemer G (2015). *Essential role for autophagy in life span extension.* The Journal of Clinical Investigation, 125(1), 85–93.
http://doi.org/10.1172/JCI73946

Magee BA, Potezny N, Rofe AM *et al.*(1979). *The inhibition of malignant cell growth by ketone bodies*. Aust J Exp Biol Med Sci 1979;57:529–39.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/548019

Manise David (2016). *La règle des 3 à respecter pour survivre en milieu naturel.*
http://www.atlantico.fr/decryptage/regle-3-respecter-pour-survivre-en-milieu-naturel-manuel-survie-en-milieu-naturel-david-manise-editions-amphora-2787238.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Mansour R, Fahmy I *et al.* (2017). *Increased insulin resistance in men with unexplained infertility*. Reprod Biomed Online. Nov;35(5):571-575.
https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1472648317303826
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 11 décembre 2017.

Marinac C *et al.* (2015). *Frequency and Circadian Timing of Eating May Influence Biomarkers of Inflammation and Insulin Resistance Associated with Breast Cancer Risk.* PLoS ONE, 10(8), e0136240. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0136240

Mark Joshua J (2012). *The Eleusinian mysteries: The Rites of Demeter.* Ancient History Encyclopedia.
https://www.ancient.eu/article/32/

Martin Douglas (2011). *Bill Haast, a Man Charmed by Snakes, Dies at 100. The* New York Times.
http://www.nytimes.com/2011/06/18/us/18haast.html

[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 février 2018.

Mascret, Damien (2015). *Moins d'infections, plus de maladies auto-immunes*. http://sante.lefigaro.fr/actualite/2015/09/04/24078-moins-dinfections-plus-maladies-auto-immunes [Article en ligne].Dernièrement consulté le 15 avril 2018.

Mascret, Damien (2017). *Diabète de type 2: un régime strict permet de se passer de traitement.* http://sante.lefigaro.fr/article/cure-de-choc-contre-le-diabete-de-type-2/ [Article en ligne].Dernièrement consulté le 15 avril 2018.

Mash Deborah C (2017). *Breaking the cycle of opioid use disorder with Ibogaine.* The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. Encompassing All Addictive Disorders. Volume 44, 2018 - Issue 1 https://doi.org/10.1080/00952990.2017.1357184

Masino Susan A (2017). *Ketogenic Diet and Metabolic Therapies: Expanded Roles in Health and Disease*. Oxford University Press.

Mason AA (1955). *Ichthyosis and Hypnosis.* British Medical Journal, 2(4930), 57–58. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1980190/pdf/brmedj03214-0073b.pdf

Masoro EJ (1993). *Dietary restriction and aging*. J. Am. Geriatr. Soc. 41, 994–999. ttps://doi.org/10.1111/j.1532-5415.1993.tb06767.x

Masoro EJ (2005). *Overview of caloric restriction and ageing.* Mech. Ageing Dev. 126, 913–922. https://doi.org/10.1016/j.mad.2005.03.012

Mastrangelo G *et al.* (1997). *Infectious diseases and cancer across time and space*. XIV Convegno sulla patol*ogia da tossici ambientali e oc*cupazionali. Torino, 22 settembre 1997, 95±101.

Mastrangelo, Fadda E, Milan G (1998). *Cancer increased after a reduction of infections in the first half of this century in Italy: etiologic and preventive implications.* Eur J Epidemiol. 1998 Dec;14(8):749-54. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9928868

Mathew R, Karantza-Wadsworth V & White E (2007). *Role of autophagy in cancer. Nature Reviews. Cancer, 7(12), 961–967.* http://doi.org/10.1038/nrc2254

Mattison JA, Colman RJ, Anderson RM *et al.* (2017). *Caloric restriction improves health and survival of rhesus monkeys*. Nature Communications, 8, 14063. http://doi.org/10.1038/ncomms14063

Mattson, Mark P *et al*. (2009). *Couch Potato: The Antithesis of Hormesis.* Hormesis: A Revolution in Biology, Toxicology and Medicine. 139-151.

Mattson Mark P (2012). *Energy intake and exercise as determinants of brain health and vulnerability to injury and disease.* Cell Metab; 16:706–722

Mattson Mark P (2014). *Challenging Oneself Intermittently to Improve Health.* Dose-Response, 12(4), 600–618. http://doi.org/10.2203/dose-response.14-028.Mattson

Mattson Mark P, Calabrese Edward J (2010). *Hormesis* (2010). A Revolution in Biology, Toxicology and Medicine. Springer

Mattson MP, Cutler RG & Camandola S (2007). *Energy intake and amyotrophic lateral sclerosis.* Neuromol Med 9: 17. https://doi.org/10.1385/NMM:9:1:17

Mattson MP & Duan W (1999). *Dietary restriction and 2-deoxyglucose administration improve behavioral outcome and reduce degeneration of dopaminergic neurons in models of Parkinson's disease.* J. Neurosci. Res., 57: 195–206.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10398297

Mattson MP, Fontana L, Harvie , Longo VD *et al.* (2014). *Meal frequency and timing in health and disease.* Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 111(47), 16647–16653.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4250148/

Mattson MP, Longo VD, Harvie M (2017). *Impact of intermittent fasting on health and disease processes.*
Ageing Res Rev. 2017 Oct;39:46-58.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27810402

Mavropoulos JC *et al.* (2009*)*. *The Effects of Varying Dietary Carbohydrate and Fat Content on Survival in a Murine LNCaP Prostate Cancer Xenograft Model*. Cancer Prevention Research (Philadelphia, Pa.), 2(6), 557–565.
http://doi.org/10.1158/1940-6207.CAPR-08-0188

Mavropoulos JC, Yancy WS, Hepburn J *et al.* (2005). *The effects of a low-carbohydrate, ketogenic diet on the polycystic ovary syndrome: A pilot study*. Nutr Metab (Lond) 2: 35.
https://doi.org/10.1186/1743-7075-2-35

McCarthy EF (2006). *The Toxins of William B. Coley and the Treatment of Bone and Soft-Tissue Sarcomas.* The Iowa Orthopaedic Journal, 26, 154–158.

McCarty Mark F, Di Nicolantonio J, O'Keefe J (2015). *Ketosis may promote brain macroautophagy by activating Sirt1 and hypoxia-inducible factor-1*. Med Hypotheses. Nov;85(5):631-9.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26306884

McCay CM, Crowell MF (1934). *Prolonging the Life Span.* The Scientific Monthly, 1934, Volume 39, Issue 5, pp. 405-414

McCue MD (2007). *Snakes survive starvation by employing supply- and demand-side economic strategies.* Zoology 110:318–327

McDonald RB & Ramsey JJ (2010). *Honoring Clive McCay and 75 Years of Calorie Restriction Research.* The Journal of Nutrition, 140(7), 1205–1210. http://doi.org/10.3945/jn.110.122804

McGowen Robert, Gavin (2013). *Six months of Dry Fasting - living proof it works*.
https://www.youtube.com/watch?v=UAAD_e6yOZI.
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 24 février 2018.

McGowen Robert, Gavin (2017). *Dry Fasting : the ultimate path to longevity*. Le 15 juin 2017. https://theinterstellarplan.com/2017/06/whatisdryfasting/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 23 février 2018.

McGrice M, Porter J (2017). *The Effect of Low Carbohydrate Diets on Fertility Hormones and Outcomes in Overweight and Obese Women: A Systematic Review*. *Nutrients*. 2017;9(3):204. doi:10.3390/nu9030204. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5372867/

McNab, DR (1856). *The effects of arsenic-eating.* Association Medical Journal, 4(190), 730.

Mean Gentleness (2017). *Porfiry Ivanov: A Pillar of the Russian Health System.* https://meangentleness.wordpress.com/2017/10/18/porfiry-ivanov-a-pillar-of-the-russian-health-system/

Medvedev Z (1990). *An attempt at a rational classification of theories of ageing*. In Biological reviews of the Cambridge Philosophical Society 65. S375-398.

Melland CH (1909). *The Sense of Proximity*. Nature. 80. Pages 456-457. https://ia802205.us.archive.org/33/items/nature801909lock/nature801909lock.pdf

Mente A, de Koning L, Shannon HS, Anand SS (2009). *A Systematic Review of the Evidence Supporting a Causal Link Between Dietary Factors and Coronary Heart Disease*. Arch Intern Med. 2009;169(7):659–669.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19364995

Merton Thomas (1969). *The Way of Chuang Tzu.* Verlag: New Directions 1969

Metz MC, Peterson RO *et al.* (2012).
Seasonal patterns of predation for gray wolves in the multi-prey system of Yellowstone National Park. J Anim Ecol 81(3):553–563.

Meyer L (1877). *Die Behandlung der allgemeinen progressiven Paralyse (Dementia paralytica),* Berliner klin. Wschr. 14(21): 289-93

Minguet Jean-Pierre (2017). *400.000 km à vélo: ce poète est increvable.* http://www.sudinfo.be/id21536/article/2017-11-18/400000-km-velo-ce-poete-est-increvable-videos
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 5 avril 2018.

Miller Kelsey (2016). *The Starvation Study That Changed The World.* https://www.refinery29.com/minnesota-starvation-experiment
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 15 avril 2018.

Ministère de l'Écologie, du Développement et de l'Aménagement durables (2008). Plan d'action sur les PolyChloroBiphényles. Solidarités-santé.gouv.fr.
http://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/plan_actions_vf_06_02_08.pdf.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 décembre 2017.

Mitchell JR, Verweij M *et al.* (2010). *Short-term dietary restriction and fasting precondition against ischemia reperfusion injury in mice*. Aging Cell. Feb; 9(1):40-53.

Mizushima N, Levine B, Cuervo AM, Klionsky DJ (2008). *Autophagy fights disease through cellular self-digestion.* Nature. 2008;451:1069–1075.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2670399/

Mizushima Noboru, Komatsu Masaaki (2011). *Autophagy: Renovation of Cells and Tissues.* Cell. Volume 147, Issue 4, 11, pages 728-741.
https://doi.org/10.1016/j.cell.2011.10.026

Modi, Jivanji Jamshedji (1929). *The Story of Alexander the Great and the the Poison-Dampsel of India. A trace of it in Firdousi's shah-Nameh.* Asiatic Papers, Part IV. Bombay: Times of India Press. Pages 75-93.

Morscher RJ, Aminzadeh-Gohari, Kofler, B *et al.* (2015). *Inhibition of Neuroblastoma Tumor Growth by Ketogenic Diet and/or Calorie Restriction in a CD1-Nu Mouse Model*. PLoS ONE, 10(6), e0129802. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0129802

Mosley, Michael (2012). *Eat, Fast and Live longer*. In Horizon (BBC). Première diffusion le 6 juin 2012.

Mosley Michael (2015). *Flat tummies, five-and-a-half stone lost in a year and transformed health: The most inspiring Fast Diet success stories ever*.
http://www.dailymail.co.uk/femail/article-2899611/Flat-tummies-five-half-stone-lost-year-transformed-health-inspiring-Fast-Diet-success-stories-ever.html.
[En ligne]. Dernièrement consulté le 6 décembre 2017.

Mourier A, Gautier JF, Kerviler ED *et al.* (1997). *Mobilization of visceral adipose tissue related to the improvement in insulin sensitivity in response to physical training in NIDDM: effects of branched-chain amino acid supplements*. Diabetes Care, vol. 20, no. 3, pp. 385–391
http://care.diabetesjournals.org/content/20/3/385

Müller H, Wilhelmi de Toledo F *et al.* (2001). *Fasting followed by vegetarian diet in patients with rheumatoid arthritis a systematic review*. Scandinavian Journal of Rheumatology 30: 1-10.

Multiple Sclerosis news today (2016). *A Diet Mimicking Fasting Promotes Regeneration and Reduces Autoimmunity and Multiple Sclerosis Symptoms*. Cell Reports, 15(10): 2136-2146
https://multiplesclerosisnewstoday.com/blog/2016/05/31/reverse-ms-dieting-new-report-states/

Mumen (2013). *Gencive, gingivite, parondontite*.
http://jeune-et-sante.forumcanada.org/t495-gencive-gingivite-parondontite
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 30 novembre 2017.

Musurillo H (1957). *The problem of ascetical fasting in Greek patristic writers.* Traditio . Volume 12 1956 , pp. 1-64

Nair-Shalliker V, Fenech M *et al.* (2012). *Sunlight and vitamin D affect DNA damage, cell division and cell death in human lymphocytes: A cross-sectional study in South Australia*. Mutagenesis. 27 (5): 609–14.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22547344

Nair U & Klionsky DJ (2011). *Activation of autophagy is required for muscle homeostasis during physical exercise*. Autophagy, 7(12), 1405–1406.
http://doi.org/10.4161/auto.7.12.18315

Naish, John (2010). *Jordan baffled doctors when his leukaemia vanished, new evidence suggests a remarkable explanation... can a fever cure cancer?*
http://www.dailymail.co.uk/health/article-1313773/Can-fever-cure-cancer-Jordan-baffled-doctors-leukaemia-vanished-new-evidence-suggests-remarkable-explanation-.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Nakamura Harunobu *et al.* (2003). *An adult with atopic dermatitis and repeated short-term fasting*. J Physiol Anthropol Appl Human Sci. Sep;22(5):237-40.

National Cancer Institute. *Hyperthermia in Cancer Treatment.* https://www.cancer.gov/about-cancer/treatment/types/surgery/hyperthermia-fact-sheet
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 15 avril 2018.

Nebeling Linda & Miraldi F & Shurin S & Lerner E (1995). *Effects of a Ketogenic Diet on Tumor Metabolism and Nutritional Status in Pediatric Oncology Patients: Two Case Reports*. Journal of the American College of Nutrition. 14. 202-8. DOI: 10.1080/07315724.1995.10718495.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7790697

Newcastle University. *Reversing Type 2 diabetes*.
http://www.ncl.ac.uk/magres/research/diabetes/reversal/#publicinformation

Newcomb Beth (2018). *$10 million grant supports research on disease prevention, fasting and aging*
https://news.usc.edu/141010/fasting-and-aging-usc-grant/
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 25 avril 2018.

News medical (2012). *La Digoxine augmente le risque de décès dans les patients présentant la fibrillation auriculaire.*
https://www.news-medical.net/news/20121128/3019/French.aspx
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018.

NHS Choices (2009). *Mice grow stem cell teeth.*
https://www.nhs.uk/news/genetics-and-stem-cells/mice-grow-stem-cell-teeth/
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 15 avril 2018.

Nikolaïev YS, Nilov E & Cherkasov VG (1973/1988). Голодание ради здоровья. [Jeûner pour la santé].
Moscou, (ouvrage non traduit).

Nixon Roland B (1908). *Some aspects of the American Shaman.* The Journal of American Folflore. Vol 23, N° 80.

Noakes T, Volek JS, Phinney SD (2014). *Low-carbohydrate diets for athletes: what evidence?* Br J Sports Med. 2014 Jul;48(14):1077-8.
http://dx.doi.org/10.1136/bjsports-2014-093824

Noller GE *et al.* (2017). *Ibogaine treatment outcomes for opioid dependence from a twelve-month*

follow-up observational study.
The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. Encompassing All Addictive Disorders. Volume 44, 2018 - Issue 1
https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00952990.2017.1310218

Okamoto O *et al.* (1992). *Fasting diet therapy for chronic urticarial: report of a case. J* Dermatol 19, 428-431.

Olivera Carlos, Warachikuy (2011). *Prueba de valor y destreza inca.* http://www.dearteycultura.com/warachikuy/#.Wn3Nf6uCskQ
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 janvier 2018.

OMS. *Quelles sont les causes du surpoids et de l'obésité chez les jeunes?* http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood_why/fr/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 mars 2018.

Onkamo P, Vaananen S, Karvonen M & Tuomilehto (1999). *Worldwide increase in incidence of type I diabetes – the analysis of the data on published incidence trends*. Diabetologia 42 1395–1403.
https://link.springer.com/article/10.1007/s001250051309

Opus Dei (2008). *Pourquoi jeûner ?*
http://opusdei.org/fr-fr/article/pourquoi-jeuner/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 24 avril 2018.

Orchard Doug (2017). *Fasting. Fasting is more powerful than any drug on earth.*

O'Regan Brendan & Hirshberg Caryle (1993). Spontaneous Remission: An Annotated Bibliography. Institute of Noetic Sciences.
http://library.noetic.org/library/publication-bibliographies/spontaneous-remission

Osho (1974). *The Book of Secrets.* Publisher: St. Martin's Griffin

Osinin, Sergei Gavrilovich (1993).
(En russe). [*Clinical and pathogenetic substantiation of the method of fasting-diet therapy of bronchial asthma and evaluation of results of treatment]*. Saint-Petersburg.

Ott B *et al.* (2017). *Effect of caloric restriction on gut permeability, inflammation markers, and fecal microbiota in obese women*. Scientific Reports, 7, 11955.
http://doi.org/10.1038/s41598-017-12109-9

Otto C, Kaemmerer U, Coy JF *et al.* (2008). *Growth of human gastric cancer cells in nude mice is delayed by a ketogenic diet supplemented with omega-3 fatty acids and medium-chain triglycerides.* BMC Cancer, 8, 122. http://doi.org/10.1186/1471-2407-8-122

Orvedahl A, Levine B (2009). *Eating the enemy within: autophagy in infectious diseases.* Cell Death Differ. 2009;16:57–69.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2736877/

Papagiannopoulos I, Boschmann M *et al.* (2013). *Anthropometric, Hemodynamic, Metabolic, and Renal Responses during 5 Days of Food and Water Deprivation*. Forsch Komplementmed 20:427-433.

https://www.karger.com/Article/FullText/357718

Parascandola, John (2012). *Dr. King of Poisons: A History of Arsenic.* Dulles, VA: Potomac Books, 2012

Park JL, Lucchesi BR (1999). *Mechanisms of myocardial reperfusion injury.* Ann Thorac Surg.; 68: 1905-12.

Pearl Raymond (1929). *Cancer and tuberculosis*. Am J Hyg, 1929. 9: p. 97-162.

Penadés Antonio. *Bred for Battle—Understanding Ancient Sparta's Military Machine. National Geographic.*
https://www.nationalgeographic.com/archaeology-and-history/magazine/2016/11-12/sparta-military-greek-civilization/
[En ligne]. Dernièrement consulté le 26 mars 2018.

Peretti Jacques (2013). *The men who made us thin. Épisode 1*. BBC

Penzer PM (1952). *Poison Damsels And Other Essays In Folklore And AnthropologyDigital*. Library of India. Item 2015.69550
https://archive.org/details/in.ernet.dli.2015.69550

Pergola Tanya (2014). *Time is Cows: Timeless Wisdom of the Maasai.* Oreteti Press.

Pigenet Yaroslav (2012). Les citadins se dépensent autant que les chasseurs-cueilleurs.
http://www.cite-sciences.fr/fr/ressources/science-actualites/detail/news/les-citadins-se-depensent-autant-que-les-chasseurs-cueilleurs/?tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&cHash=d87f8348b8ae6e

Pischon T *et al.* (2008). *General and Abdominal Adiposity and Risk of Death in Europe*. The New England journal of medicine. 359. 2105-20. 10.1056/NEJMoa0801891.
http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa0801891?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dwww.ncbi.nlm.nih.gov

Plenderleith IH (1990). *Treating the Treatment: Toxicity of Cancer Chemotherapy*. Canadian Family Physician, 36, 1827–1830.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2280515/pdf/canfamphys00152-0171.pdf

Plunet WT, Streijger F, Lam CK, Lee JHT, Liu J & Tetzlaff W (2008). *Dietary restriction started after spinal cord injury improves functional recovery*. Experimental Neurology, 213 (1) 28-35.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18585708

Poff AM, D'Agostino DP, Seyfried TN *et al.* (2013). *The Ketogenic Diet and Hyperbaric Oxygen Therapy Prolong Survival in Mice with Systemic Metastatic Cancer*. PLoS ONE 8(6): e65522.
http://doi.org/10.1002/ijc.28809

Pontzer H, Marlowe FW *et al.* (2012). *Hunter-Gatherer Energetics and Human Obesity*. PLoS ONE, 7(7), e40503.
http://doi.org/10.1371/journal.pone.0040503

Potter D. *Insulin Resistance and How it Affects IVF Success* . http://www.havingbabies.com/ask-a-physician/question/insulin-resistance-and-how-it-affects-ivf-success/.
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 12 décembre 2017.

Power D'Arcy (1899). The local distribution of cancer and cancer houses. Practitioner 1899;62:418-29.

Prepping to Survive (2011). *The Rule Of Three.*
https://preppingtosurvive.com/2011/03/22/the-rule-of-three/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Prestreau Jacques (2006). *Reliefs et climats du Maghreb : synthèse et conclusions sur les conséquences en captivité de Testudo graeca.* In Chéloniens. N° 4.
http://jacques.prestreau.pagesperso-orange.fr/tortues/pdf/20_brumation_maghreb.pdf

Pritchard, Evan T (2007). Native *New Yorkers: The Legacy of the Algonquin People of New York*. Council Oak Books

Prolon. *Scientific Breakthrough Shows Revolutionary Anti-Aging Results from the ProLon Fasting Mimicking Diet*
https://prolonfmd.com/
Qin L *et al.* (2017). *Worldwide malaria incidence and cancer mortality are inversely associated*. Infectious Agents and Cancer, 12, 14. http://doi.org/10.1186/s13027-017-0117-x

Rabinowitz JD & White Eileen (2010). *Autophagy and metabolism.* Science. Dec 3;330(6009):1344-8.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmid/21127245/

Raffaghello L, Lee C, Safdie FM & Longo VD *et al.* (2008). *Starvation-dependent differential stress resistance protects normal but not cancer cells against high-dose chemotherapy*. Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, 105(24), 8215–8220. http://doi.org/10.1073/pnas.0708100105.

Rahmani Sabah (2012). *L'iboga, une racine aux pouvoirs hallucinants.*
http://www.lemonde.fr/sciences/article/2012/11/29/une-racine-aux-pouvoirs-hallucinants_1798071_1650684.html

Raoult, Didier (2014). *Ce vaccin contre le cancer... qui ne sera pas commercialisé*.
http://www.lepoint.fr/invites-du-point/didier_raoult/ce-vaccin-contre-le-cancer-qui-ne-sera-pas-commercialise-08-01-2014-1777963_445.php
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Ramsden E & Wilson D (2014). *The Suicidal Animal: Science and the Nature of Self-Destruction*. Past & Present, 224(1), 201–242. http://doi.org/10.1093/pastj/gtu015

Ramon Rodríguez Flores Juan & Bushman Vega Alex (2007).
Rumi Maki Fighting Arts: Martial Techniques of the Peruvian Inca. Blue Snake Books

Rashed, Mortagy (2014). *Medical Benefits of Fasting.* International Journal of Life Sciences Research ISSN 2348-3148 (online) Vol. 2, Issue 3, pp: (51-55), Month: July – September.

Reardon Sara (2017). Brain's Stem Cells Slow Aging in Mice. https://www.scientificamerican.com/article/brains-stem-cells-slow-aging-in-mice/ [Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Regenere (2016). *Le jeûne, la fête du corps 6 - Jeûne et musculation, un témoignage stupéfiant* ! https://www.youtube.com/watch?v=DldadJ6XQzQ [Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 24 mars 2018.

Regenere / Thierry Casasnovas (2016). *Le jeûne, la fête du corps 10 - Questions/réponses spécial jeûne*. Mis en ligne le 6 juin 2016. https://www.youtube.com/watch?v=LHomIxLrFuE. [Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 24 février 2018.

Regenere/Thierry Casasnovas (2018). *Myopie, la soigner et guérir enfin ! la vérité sur les lunettes ,les yeux épisode 3*. https://www.youtube.com/watch?v=gAg4ZwQ0OAs [Vidéo en ligne]. Dernièrement consultée le 5 avril 2018.

Ren (2013). *Dry fasting.* http://www.mcrc4.com/?p=2862 [Article en ligne].Dernièrement consultée le 05 avril 2018.

Reinmuth O *et al.* (1965). *Total cerebral blood flow and metabolism.* Arch. Neurology 12: 49, 1965. https://jamanetwork.com/journals/jamaneurology/article-abstract/565553?redirect=true

Roots Clive (2006). *Hibernation*. Greenwood

Rodin J (1985). *Insulin levels, hunger, and food intake: an example of feedback loops in body weight regulation.* Health Psychol. 1985;4(1):1-24. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3894001

Rohdenburg GL (1918). *Fluctuations in the growth energy of tumors in man, with esspecial reference to spontaneous recession*. J Cancer Res; 3:193-225 http://cancerres.aacrjournals.org/content/3/2/193

Roscoe HE (1860). *On the alleged practice of arsenic-eating in Styria."* The London, Edinburgh, and Dublin Philosophical Magazine and Journal of Science, 20(136), pp. 550–551. Volume 20, 1860 - Issue 136: Supplement

Rossifanelli F, Franchi F, Mulieri M *et al.* (1991). *Effect of energy substrate manipulation on tumor-cell proliferation in parenterally fed cancer-patients*. Clin Nutr 1991;10:228–32.

Ross MH (1961). *Length of life and nutrition in the rat.* J. Nutr., 75 (1961), pp. 197-210 https://doi.org/10.1093/jn/75.2.197

Roth Jesse, Solomon A *et al.* (1963). *Hypoglycemia: A Potent Stimulus to Secretion of Growth Hormone*

Science. May 31;140(3570):987-8.
http://science.sciencemag.org/content/140/3570/987

Roussakow Sergey (2013). *The History of Hyperthermia Rise and Decline.*
Conference Papers in Medicine. Volume 2013 (2013), Article ID 428027, 40 pages
https://www.hindawi.com/journals/cpis/2013/428027/

Ruani Alejandra (2016). *Eat, fast and live longer? Interview with Professor Valter Longo.*
https://thehealthsciencesacademy.org/learning/eat-fast-live-longer-interview-professor-valter-longo/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Ruckdeschel J, Codish S, Stranahan A, McKneally M (1972). *Postoperative empyema improves survival in lung cancer*. Documentation and analysis of a natural experiment. N Engl J Med. ;287 20:1013–1017

Rudman Daniel *et al.* (1990). *Effects of Human Growth Hormone in Men over 60 Years Old*. N Engl J Med 1990; 323:1-6

Ruhm Christopher J (2000). *Are Recessions Good for Your Health?* The Quarterly Journal of Economics, Vol. 115, No. 2. May, pp. 617-650.
https://libres.uncg.edu/ir/uncg/f/C_Ruhm_Are_2000.pdf

Runcie J, & Thomson TJ (1970). *Prolonged Starvation—A Dangerous Procedure*. British Medical Journal, 3(5720), 432–435.

Ruskin DN, Svedova J *et al.* (2013). Ketogenic Diet Improves Core Symptoms of Autism in BTBR Mice. PLOS ONE 8(6): e65021. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065021

Russell JB, Abboud C, Williams A, Gibbs M, Pritchard S, Chalfant D (2012). *Does changing a patient's dietary consumption of proteins and carbohydrates impact blastocyst development and clinical pregnancy rates from one cycle to the next?* Fertility and Sterility, Volume 98, Issue 3, S47.

Ryan, Thomas (2005). *The Sacred Art of Fasting: Preparing to Practice* (The Art of Spiritual Living). Skylight Paths Publishing

Rymarchuk Galina (2015).
http://syhoegolodanie.com/rymarchuk-galina-72-goda-ukraina-g-lutsk.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Saad, Khaled & Elnemr, Tarek (2009). *Effect of intermittent fasting on heavy metal detoxification*. Mansoura journal of forensic medicine and clinical of toxicology.
https://www.researchgate.net/publication/278022873_Effect_of_intermittent_fasting_on_heavy_metal_

Safdie F, Brandhorst S, Longo V *et al.* (2012). *Fasting Enhances the Response of Glioma to Chemo- and Radiotherapy*. Canoll P, ed. PLoS ONE.; 7(9):e44603. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3439413/

Safdie FM, Dorff T, Quinn D *et al.* (2009). *Fasting and cancer treatment in humans: A case series report.* Aging (Albany NY). 1(12):988-1007.

Salemi S, Yousefi S & Simon HU *et al.* (2012). *Autophagy is required for self-renewal and differentiation of adult human stem cells*. Cell Research, 22(2), 432–435. http://doi.org/10.1038/cr.2011.200

Salter, Paul (2016). *Ask The Nutrition Tactician: What's The Difference Between Low-Carb And Keto?* https://www.bodybuilding.com/content/ask-the-nutrition-tactitian-whats-the-difference-between-low-carb-and-keto.html
[En ligne]. Dernièrement consulté le 7 décembre 2017.

Samanic C, Chow WH, Gridley G *et al.* (2006). *Relation of body mass index to cancer risk in 362,552 Swedish men*. Cancer Causes Control. 17: 901. https://doi.org/10.1007/s10552-006-0023-9

Samorini Giorgio (1997). *The Initiation Rite in the Bwiti Religion (Ndea Narizanga Sect, Gabon)***.** Jahrbuch für Ethnomedizine, vol. 6-7, pp. 39–55. http://www.samorini.it/doc1/sam/sam-bwiti%20initiation.pdf

Samsam M, Ahangari R & Naser SA (2014). *Pathophysiology of autism spectrum disorders: Revisiting gastrointestinal involvement and immune imbalance.* World Journal of Gastroenterology : WJG, 20(29), 9942–9951. http://doi.org/10.3748/wjg.v20.i29.9942

Samuels Mike (2017). *Intermittent Fasting & Bodybuilding.* https://www.livestrong.com/article/470587-intermittent-fasting-bodybuilding/. [En ligne]. Dernièrement consulté le 6 décembre 2017.

Santé-nutrition.org (2015). Des scientifiques découvrent que le jeûne déclenche la régénération des cellules souches et combat le cancer. http://www.sante-nutrition.org/des-scientifiques-decouvrent-que-le-jeune-declenche-la-regeneration-des-cellules-souches-et-combat-le-cancer/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Sarabaite (2015). *The Teacher Ivanov.* Mis en ligne 14 février 2015. https://youtu.be/BK_iER0g3cs

Saugy M, Giraud S, Sottas PE, Robinson N (2008). *Dopage à l'hormone de croissance dans le sport*. Revue Francophone des Laboratoires. Volume 2008, Issue 401, Pages 47-53 https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1773035X08717568

SBS Dateline (2013). *Forever Young ?* Mis en ligne le 24 septembre 2013. https://www.youtube.com/watch?v=tLmzn8i64rc
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 24 mars 2018.

Sampaio, Letícia Pereira de Brito (2016). *Ketogenic diet for epilepsy treatment*. Arquivos de Neuro-Psiquiatria, 74(10), 842-848. http://dx.doi.org/10.1590/0004-282X20160116

Scarborough Andrew (2015). *Healing Brain Cancer with a Zero Carb Ketogenic Diet by Andrew Scarborough*.
https://zerocarbzen.com/2015/05/31/healing-brain-cancer-with-a-zero-carb-ketogenic-diet-by-andrew-scarborough/.
Twitter : https://twitter.com/ascarbs?lang=fr

[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Schlebusch CM, Gattepaille LM *et al.* (2015). *Human Adaptation to Arsenic-Rich Environments*. Molecular Biology and Evolution, Volume 32, Issue 6, 1 June 2015, Pages 1544–1555. https://doi.org/10.1093/molbev/msv046

Schmidt Melanie, Kämmerer Ulrike *et al.* (2011). *Effects of a ketogenic diet on the quality of life in 16 patients with advanced cancer: A pilot trial*. Nutrition & Metabolism20118:54. https://doi.org/10.1186/1743-7075-8-54.

Schneider JL & Cuervo AM (2014). *Autophagy and human disease: emerging themes*. Current Opinion in Genetics & Development, 0, 16–23. http://doi.org/10.1016/j.gde.2014.04.003

Schved Olga (2002). [*Jeûne sec de 11 jours. Journal d'Olga Schved*]
https://vk.com/topic-37469332_27012700
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 5 avril 2018.

Schved Olga (2010). [*Suivi des onze jours jeûne sec*.]
Le 11 septembre
http://crt-belovodie.ru/hunger-therapy/katamnez.php
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 5 avril 2018.

Schwalm Céline, Jamart *et al.* (2015). *Activation of autophagy in human skeletal muscle is dependent on exercise intensity and AMPK activation*. In: The FASEB Journal, Vol. 29, no. 8, p. 3515-3526 http://hdl.handle.net/2078.1/160949

Science Daily (2011). *No safe level of radiation exposure? Researcher points to suppression of evidence on radiation effects by Nobel Laureate*. https://www.sciencedaily.com/releases/2011/09/110920163320.htm

Science News (2017). *Less fat, more hair and younger skin: Study in mice shows benefits from calorie-restricted diet*. Le 30 octobre 2017.
https://www.sciencedaily.com/releases/2017/10/171030112223.htm.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 11 décembre 2017.

Scott David (1987). *Samurai and Cherry Blossom: A Journey to Modern Japan and Along the Ancient Tokaido*. Century

Seaworld.org. *Diets and Eating Habits.*
https://seaworld.org/en/animal-info/animal-infobooks/penguin/diet-and-eating-habits
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Seeger Murray (1972). *Soviet Cure-All: Eat Nothing for 30 Days*.
Los Angeles Times. Le 3 avril 1972. La copie de l'article disponible sur :
https://ldsanarchy.wordpress.com/2008/03/30/extended-fasting-a-cure-for-all-spiritual-and-physical-ailments/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 10 avril 2018.

Selesniemi K, Lee HJ & TillyJL (2008). *Moderate caloric restriction initiated in rodents during adulthood sustains function of the female reproductive axis into advanced chronological age*. Aging

Cell, 7(5), 622–629.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2990913/

Sergiev PV, Dontsova OA & Berezkin GV (2015). *Theories of Aging: An Ever-Evolving Field*. Acta Naturae, 7(1), 9–18.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4410392/

Seyfried TN (2015). *Cancer as a mitochondrial metabolic disease*. Frontiers in Cell and Developmental Biology, 3, 43.
http://doi.org/10.3389/fcell.2015.00043

Seyfried TN, Sanderson TM, Mukherjee P *et al.* (2003). *Role of glucose and ketone bodies in the metabolic control of experimental brain cancer*. Br J Cancer, 89:1375-1382.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2394295/

Seyfried TN, Mukherjee P (2005). *Anti-Angiogenic and Pro-Apoptotic Effects of Dietary Restriction in Experimental Brain Cancer: Role of Glucose and Ketone Bodies*. In Integration/Interaction of Oncologic Growth. Cancer Growth and Progression Volume 15. Edited by: Meadows GG. New York: Kluwer Academic; 2005:259-270.

Seyfried TN, Shelton LM (2010). *Cancer as a metabolic disease.* Nutr Metab (Lond) 2010;7:7.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3941741/

Shai I *et al.* (2008). *Weight loss with a low-carbohydrate, mediterranean, or low-fat diet*. N Engl J Med 2008;359(3);229–41.
http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa0708681

Sharaevski, Eugene (2005).
Breathing exercices with Alexandra Strelnikova.
http://strelnikova.blogspot.fr/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Sharma S & Jain P (2014). *The ketogenic diet and other dietary treatments for refractory epilepsy in children.* Annals of Indian Academy of Neurology, 17(3), 253–258.
http://doi.org/10.4103/0972-2327.138471

Shelton Herbert (1934). *Fasting and Sun bathing*.
Dr Shelton's Healyh school. San Antonio.

Shelton Herbert (1978). *The Science and Fine Art of Fasting*. Chicago : Natural Hygiene Press

Shelton, Herbert M (1991). *Le Jeûne*, Courrier du Livre.

Shelton LM, Huysentruyt LC, Mukherjee P & Seyfried TN (2010). *Calorie restriction as an anti-invasive therapy for malignant brain cancer in the VM mouse*. ASN Neuro, 2(3), e00038.
http://doi.org/10.1042/AN20100002

Shivantar, Tallis (2015). *36-hour dry fast.* https://tallisshivantar.com/2015/05/10/36-hour-dry-fast/.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 décembre 2017.

Skoczyńska A & Rotsztejn H *et al.* (2017). *Melanin and lipofuscin as hallmarks of skin aging.* Advances in Dermatology and Allergology/Postępy Dermatologii I Alergologii, 34(2), 97–103. http://doi.org/10.5114/ada.2017.67070

Singh R, Kaushik S, Czaja MJ *et al.* (2009). *Autophagy regulates lipid metabolism. Nature*, *458*(7242), 1131–1135. http://doi.org/10.1038/nature07976

Sofia (2007). *Examples of extremely long fasts*. http://golodanie.su/forum/showthread.php?t=2197 [Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Sohal RS & Forster MJ (2014). *Caloric Restriction and the Aging Process: A Critique 5/15pm/2014*. Free Radical Biology & Medicine, 0, 366–382. http://doi.org/10.1016/j.freeradbiomed.2014.05.015

Sohal RS, Weindruch R (1996). *Oxidative Stress, Caloric Restriction, and Aging.* Science (New York, NY). 273(5271):59-63.

Soñanez-Organis JG, Ortiz RM *et al.* (2012). *Prolonged fasting increases purine recycling in post-weaned northern elephant seals*. The Journal of Experimental Biology. 215(9):1448-1455. http://doi.org/10.1242/jeb.067173

Soumois Frédéric (2013). L'exercice physique est plus efficace à jeun. Le 22 novembre 2013. http://www.lesoir.be/archive/recup/366443/article/styles/bien-etre/2013-11-22/l-exercice-physique-est-plus-efficace-jeun [Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018.

Spencer IOB (1968). *Death during therapeutic starvation for obesity*. Lancet 1288.

Sponsler R, Cameron JR (2005). *Nuclear Shipyard Worker Study (1980–1988): A Large Cohort Exposed to Low-Dose-Rate Gamma Radiation*. Int. J. Low Radiation.;1:463–478. http://ecolo.org/documents/documents_in_english/low-dose-NSWS-shipyard.pdf

Spritzler Franziska (2017). *How Melissa lost 100 pounds with a keto diet, and kept it off for 15 years.* Dietdoctor.com https://www.dietdoctor.com/melissa-lost-100-pound-keto-diet-kept-off-15-years [Article en ligne].Dernièrement consulté le 23 mars 2018.

Sreyashi Basu & Pramod K Srivastava (2003). *Fever-like temperature induces maturation of dendritic cells through induction of hsp90*. International Immunology, Volume 15, Issue 9, 1 September 2003, Pages 1053–1061, https://doi.org/10.1093/intimm/dxg104

Stadtman ER (2006). *Protein oxidation and aging*. Science 257: 1220–1224, 199 https://doi.org/10.1080/10715760600918142

Stanford University Press (1943). *Report of the Annual Conference Held by the Stanford School of Humanities.* Conference. School of Humanities. Volume 1

Staff LS (2010). *Infertility in Obese Women Might be Explained by Insulin Levels*.

http://www.livescience.com/34902-obese-women-infertilty-insulin-pituitary-gland-100907.html

Stahler DR, Smith DW, Guernsey DS (2006). *Foraging and feeding ecology of the gray wolf (Canis lupus): lessons from Yellowstone National Park, Wyoming, USA.* J Nutr. Jul;136(7 Suppl):1923S-1926S.

Stephenson H, Lindberg D *et al.* (1971). *Host immunity and spontaneous regression of cancer evaluated by computerized data reduction study*. Surg Gynecol Obstetr.133 4:649–655.

Stewart, WK & Fleming LW (1973). *Features of a successful therapeutic fast of 382 days' duration*. Postgraduate Medical Journal, 49(569), 203–209.

Sthijns *et al.* (2016). *Time in Redox Adaptation Processes: From Evolution to Hormesis*. International Journal of Molecular Sciences, 17(10), 1649. http://doi.org/10.3390/ijms17101649

Stock Dave (2016). *Ketogenic diet's reputed anticancer credentials put to test.* Le 24 février 2016.New Scientist.
https://www.newscientist.com/article/2078558-ketogenic-diets-reputed-anticancer-credentials-put-to-test/
Inscription obligatoire et gratuite pour lire l'article.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 18 décembre 2017.

Stoppani Jim (2016). *Intermittent Fasting: Everything You Need To Know*. https://www.bodybuilding.com/content/intermittent-fasting-everything-you-need-to-know.html.
[En ligne]. Dernièrement consulté le 6 décembre 2017.

Strader RM (1931). *The dehydration treatment of epilepsy. University of Nebraska Medical Center, MD Theses*
http://digitalcommons.unmc.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1180&context=mdtheses

Streijger F *et al.* (2011). *Intermittent Fasting in Mice Does Not Improve Hindlimb Motor Performance after Spinal Cord Injury*. Journal of neurotrauma. 28. 1051-61. 10.1089/neu.2010.1715.

Streijger F, Tetzlaff W *et al.* (2013). *Ketogenic Diet Improves Forelimb Motor Function after Spinal Cord Injury in Rodents*. PLoS ONE, 8(11), e78765. http://doi.org/10.1371/journal.pone.0078765

Sufism (2009). *A Sufi Master's Advice on Fasting*.
http://www.techofheart.co/2009/09/sufi-master-advice-fasting.html

Suzuki J, Yamauchi Y, Horikawa M, Yamagata S. (1976). *Fasting therapy for psychosomatic diseases with special reference to its indication and therapeutic mechanis.* Tohoku J Exp Med. 1976;118 Suppl:245-59.

Suzuki M, Sato K, *et al.*(2001). *Effect of f3-Hydroxybutyrate, a cerebral function improving agent, on cerebral hypoxia, anoxia and ischemia in mice and rats*. Jpn J Pharmacol 2001;87:143-50.

Swindell WR (2012). *Dietary restriction in rats and mice: a meta-analysis and review of the evidence for genotype-dependent effects on lifespan*. Ageing Res. Rev., 11 (2012), pp. 254-270
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3299887/

Taleb Nassim Nicholas (2013). *Antifragile : Les bienfaits du désordre.* Les Belles Lettres.

Tapia Granadosa José A, & Diez Roux Ana V (2009).
Life and death during the Great Depression. PNAS October 13, 2009. 106 (41) 17290-17295
https://doi.org/10.1073/pnas.0904491106

Taubes Gary (2002).*What if It's All Been a Big Fat Lie?* New York Times. Le 7 juillet 2002.
http://www.nytimes.com/2002/07/07/magazine/what-if-it-s-all-been-a-big-fat-lie.html.
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 3 décembre 2017.

Tayek J (1992). *A review of cancer cachexia and abnormal glucose metabolism in humans with cancer.* J Am Coll Nutr. 1992 Aug;11(4):445-56.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1506607

Temple Fay (1930).*The therapeutic effect of dehydration on epileptic patients*. Arch NeurPsych;23(5):920-945. https://jamanetwork.com/journals/archneurpsyc/article-abstract/644553?redirect=true

Temple Fay (1935). *The treatment of acute and chronic cases of cerebral trauma by methods of dehydration.* Ann Surg. Jan; 101(1): 76–132.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1391138/pdf/annsurg00560-0101.pdf

The Quantified Body. (2015). *#16: Thomas Seyfried - "Water Fasts" as a Potential Tactic to Beat Cancer*. https://www.youtube.com/watch?v=fXWE8vQB0eA
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 12 avril 2018.

Thévenot Valentin (2017). *Les cellules souches de l'hypothalamus, un antidote contre le vieillissement ?*
https://www.sciencesetavenir.fr/sante/cerveau-et-psy/les-cellules-souches-de-l-hypothalamus-un-antidote-contre-le-vieillissement_115202
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 22 avril 2018.

Thomas JA, Badini M (2011). *The role of innate immunity in spontaneous regression of cancer.* Indian J Cancer 48:246-51.
http://www.indianjcancer.com/text.asp?2011/48/2/246/82887

Thomson T, Runcie J & Miller V (1966). *Treatment of obesity by total fasting for up to 249 days.* The Lancet, vol. 2, no 7471, p. 992996

Tilly JL *et al.* (2004). *Germline stem cells and follicular renewal in the postnatal mammalian ovary.* Nature. Mar 11;428(6979):145-50.
https://www.nature.com/articles/nature02316

Tilly JL *et al.* (2008). *Moderate caloric restriction initiated in rodents during adulthood sustains function of the female reproductive axis into advanced chronological age*. Aging Cell, 7(5), 622–629.
http://doi.org/10.1111/j.1474-9726.2008.00409.x

Tontonoz Matthew (2015). *What Ever Happened to Coley's Toxins?*
https://cancerresearch.org/blog/april-2015/what-ever-happened-to-coleys-toxins

[Article en ligne].Dernièrement consulté le 23 mars 2018.

Totelin Laurence (2004). *Mithradates' Antidote: A Pharmcological Ghost*. Early Science and Medicine, Vol. 9, No. 1, pp. 1-19.
https://philpapers.org/rec/TOTMA
Tóth C & Clemens Z (2015). *A child with type 1 diabetes mellitus (T1DM) successfully treated with the Paleolithic ketogenic diet: A 19-month insulin freedom*. Int J Case Rep Images;6(12):753–758.

Toyama HB *et al.* (2013). *Identification of Long-Lived Proteins Reveals Exceptional Stability of Essential Cellular Structures*. Cell, Volume 154 , Issue 5 , 971 – 982

Traub ML (2011). *Assessing and treating insulin resistance in women with polycystic ovarian syndrome.* World Journal of Diabetes, 2(3), 33–40. http://doi.org/10.4239/wjd.v2.i3.33

Trepanowski JF, Bloomer RJ *et al.* (2011). *Impact of caloric and dietary restriction regimens on markers of health and longevity in humans and animals: a summary of available findings*. Nutrition Journal, 10, 107.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3200169/

Trevanian (2016/1979). *Shibumi*. Éditions Gallmeister.

Trieb K, Sztankay A, Amberger A, Lechner H, Grubeck-Loebenstein B (1994). *Hyperthermia inhibits proliferation and stimulates the expression of differentiation markers in cultured thyroid carcinoma cells.*
Cancer Lett. ;87 1:65–71.
https://doi.org/10.1016/0304-3835(94)90410-3

Trochon Jean-Jacques &Thomas Seyfried (2017). *Rethinking Cancer Paris 2017*.
https://www.youtube.com/watch?v=3TZnjC7SR_w
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 13 février 2018.

True North Health Center.
http://www.healthpromoting.com/

True North Health Center. *Ivonne: Changing the Course of Lymphoma.*
http://www.healthpromoting.com/learning-center/testimonials/ivonne-changing-course-lymphoma
[Article en ligne] Dernièrement consulté le 20 avril 2018**.**

Tsay CJ (2013). *Julius Wagner-Jauregg and the Legacy of Malarial Therapy for the Treatment of General Paresis of the Insane*. The Yale Journal of Biology and Medicine, 86(2), 245–254.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3670443/

Tubiana *et al,* (2005). *Dose-Effect Relationships and Estimation of the Carcinogenic Effects of Low Doses of Ionizing Radiation*; Academies of Sciences and Medicine: Paris, France.
http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.126.1681&rep=rep1&type=pdf

Tuomisto J, Viluksela M, Tuomisto JT *et al.* (2005). *Dioxin Cancer Risk — Example of Hormesis?* Dose-Response, 3(3), 332–341.
http://doi.org/10.2203/dose-response.003.03.004

Uk Atkins. *Phase 3: Find your carb balance.* https://uk.atkins.com/why-atkins/the-phases/phase-3-pre-maintenance.html.
[Article en ligne]. Dernièrement consulté le 6 décembre 2017.

Université de Montréal. *Microangiopathie chez un chien*. Faculté de médecine vétérinaire.
https://www.medvet.umontreal.ca/servicediagnostic/materiel_pedagogique/cytologie/microangio_ca/mi

Université Médicale Virtuelle Francophone (2011). *Métabolisme protéique.*
http://campus.cerimes.fr/nutrition/enseignement/nutrition_8/site/html/cours.pdf
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 janvier 2018.

USC Leonard Davis School of Gerontology (2012). *Dr. Valter Longo - Fasting Cycles Retard Growth of Tumors.* Le 8 février 2012.
https://www.youtube.com/watch?v=LGafhm1cuSI.
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 13 décembre 2017.

Uždavinys Algis (2004). *The Golden Chain : An Anthology of Platonic and Pythagorean Philosophy. World Wisdom.*

Veech RL, Chance B, Kashiwaya Y, Lardy HA & Cahill Jr. GF (2001). *Ketone Bodies, Potential Therapeutic Uses*. IUBMB Life, 51: 241–247.
https://iubmb.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1080/152165401753311780

Velazquez EM, Mendoza S, Hamer T *et al.* (1994) *Metformin therapy in polycystic ovary syndrome reduces hyperinsulinemia, insulin resistance, hyperandrogenemia and systolic blood pressure, while facilitating normal menses and pregnancy.* Metabolism, 43, 647–654.
http://www.metabolismjournal.com/article/0026-0495(94)90209-7/pdf

Venesson Julien (2014). *Le gluten est bien impliqué dans l'autisme*. https://www.julienvenesson.fr/le-gluten-est-bien-implique-dans-lautisme/
[Article en ligne].Dernièrement consultée le 13 février 2018.

Verweij M, de Bruin RW *et al.* (2011). *Preoperative fasting protects mice against hepatic ischemia/reperfusion injury: mechanisms and effects on liver regeneration*. Liver Transpl. 2011 Jun; 17(6):695-704.
https://doi.org/10.1002/lt.22243

Viña J, Gomez-Cabrera MC *et al.* (2013). *The Free Radical Theory of Aging Revisited: The Cell Signaling Disruption Theory of Aging*. Antioxidants & Redox Signaling, 19(8), 779–787.
http://doi.org/10.1089/ars.2012.5111

Vivre paléo (2014). *Terry Wahls : le régime paléo pour guérir la sclérose en plaques*. Mis en ligne le 23 février 2014.
https://www.youtube.com/watch?v=HNJE1fxO-kc
[Vidéo en ligne].Dernièrement consultée le 23 février 2018.

Volek J & Phinney S (2011). *The Art and Science of Low Carbohydrate Performance*. Amazon.

Volek JS & Feinman RD (2005). *Carbohydrate restriction improves the features of Metabolic Syndrome. Metabolic Syndrome may be defined by the response to carbohydrate restriction.* Nutrition

& Metabolism, 2, 31.
http://doi.org/10.1186/1743-7075-2-31

Voronina T *et al.* (1997). Le jeûne dans l'orthodoxie russe : étude historique et ethnographique. In: Cahiers slaves, n°1, 1997. Aspect de la vie traditionnelle en Russie et alentour. pp. 289-312.
http://www.persee.fr/doc/casla_1283-3878_1997_num_1_1_866
Vrang Niels, Just Larsen Philip *et al.* (2006). *PYY(3–36) reduces food intake and body weight and improves insulin sensitivity in rodent models of diet-induced obesity.* American Journal of Physiology - Regulatory, Integrative and Comparative Physiology Aug 2006, 291 (2) R367-R375; https://pdfs.semanticscholar.org/a786/8ac7e9e10d0cdfeba87158746980a63273d8.pdf

UPI (1982). *A health clinic was ordered Friday to pay $873,000...* Le 17 septembre 1982.
http://www.upi.com/Archives/1982/09/17/A-health-clinic-was-ordered-Friday-to-pay-873000/8663401083200/
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 05 avril 2018.

Van Hamel, Anton Gerard (1932*).* *OÜinn hanging on the Tree*. Acta Phililogica Scandinavica, 7, pp. 214-219.

Van Heemst D (2010). *Insulin, IGF-1 and longevity*. Aging and Disease, 1(2), 147–157.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3295030/

Vaughn LK, bernheim HA et Kluger MJ (1974). *Fever in the lizard Dipsosaurus Dorsalis.* Nature, 1974, 252, 473 (12)

Velasquez-Manoff Moises (2016). *Educate your immune system*.
Le 3 juin 2016.
https://www.nytimes.com/2016/06/05/opinion/sunday/educate-your-immune-system.html
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 15 avril 2018.

Visual solutions Media (2011). *Bill Haast, Snake Man: An American Original.*
https://www.youtube.com/watch?v=hDAaXQJ9BtU.
[Vidéo en ligne].Dernièrement consulté le 13 janvier 2018.

Viswanathan Gautam (2018). *Overeating forces medics to work more night shifts in Oman hospitals*.
http://timesofoman.com/article/111021
[Article en ligne].Dernièrement consultée le 23 février 2018.

Wan R, Camandola S, Mattson MP (2003). *Intermittent fasting and dietary supplementation with 2-deoxy-D-glucose improve functional and metabolic cardiovascular risk factors in rats.* FASEB J. Jun; 17(9):1133-4.
https://doi.org/10.1096/fj.02-0996fje

Wagner-Jauregg J (1887). *Ueberdie Einwirkung fieberhafter Erkrankungen auf Psychosen*, Jb. Psychiat.Neurol., 7: 94-131.

Wagner-Jauregg J (1930). *Fieber- und Infektionstherapie von Nerven- und Geisteskrankheiten.* [Fever- and infection treatment for neurological and mental illnesses] Wiener Medizinische Wochenschrift 1930;20:651–654

Wahls Terry. *My Story.*
https://terrywahls.com/about/about-terry-wahls/.
[En ligne]. Dernièrement consulté le 6 décembre 2017.

Walker Tom & O'Reilly Judith (1999).
https://www.culteducation.com/group/848-breatharianism/3269-three-deaths-linked-to-living-on-air-cults.html
Le 26 septembre 1999.
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 5 avril 2018.

Walsh, Roger (1994). *The Making of a Shaman: Calling, Training, and Culmination*. Journal of Humanistic Psychology 34(3):7-30 July 1994 http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/00221678940343003

Walsh, Fergus (2016). *Cancer treatment for MS patients gives remarkable results.* Le 18 janvier.
http://www.bbc.com/news/health-35065905
[Article en ligne].Dernièrement consulté le 12 février 2018

Wallau, Martin (2015). *The Phenomenon of the Styrian Arsenic Eaters from the Perspective of Literature, Chemistry, Toxicology, and History of Science-"Strong Poison" or "Simple-Minded Reasoning"?* Angewandte Chemie (International ed. in English). 54. . 10.1002/anie.201505675.

Wanagat J, Allison D et Weindruch R (1999). *Caloric intake and aging: Mechanisms in rodents and a study in nonhuman primates.* Toxicological sciences : an official journal of the Society of Toxicology. 52. 35-40. 10.1093/toxsci/52.2.35.

Westman EC *et al.* (2008). *The effect of a low-carbohydrate, ketogenic diet versus a low- glycemic index diet on glycemic control in type 2 diabetes mellitus.* Nutr. Metab (Lond.) Dec 19;5:36.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2633336/pdf/1743-7075-5-36.pdf

Weindruch R (1996). *The retardation of aging by caloric restriction: studies in rodents and primates*. Toxicol Pathol. Nov-Dec;24(6):742-5.

Weindruch R, Walford R *et al.*(1988) *The retardation of aging and disease by dietary restriction*. J Nutr. 1986 Apr;116(4):641-54.
https://cpb-us-e1.wpmucdn.com/blogs.uoregon.edu/dist/f/5492/files/2014/04/mice-cr-1a727ci.pdf

Wheless J (2008). *History of the ketogenic diet.* Epilepsia.49 Suppl 8:3-5. http://dx.doi.org/10.1111/j.1528-1167.2008.01821.x

Wilhelmi de Toledo F, Michalsen A *et al.* (2013). *Fasting Therapy - an Expert Panel Update of the 2002 Consensus Guidelines*. Forsch Komplementmed 2013;20:434-443
https://www.karger.com/Article/FullText/357602

Willcox BJ *et al.* (2007). *Caloric Restriction, the Traditional Okinawan Diet, and Healthy Aging.* Annals of the New York Academy of Sciences, 1114: 434–455.
https://doi.org/10.1196/annals.1396.037

Willoughby Harold R (1929). *Pagan Regeneration: A Study of Mystery Initiations in the Graeco-Roman World*. *Chicago : University of Chicago Press*

https://doi.org/10.1017/S0009840X00050198

Wilson Emily (2001). *Want to live to be 100?* https://www.theguardian.com/education/2001/jun/07/medicalscience.healthandwellbeing [Article en ligne].Dernièrement consulté le 21 décembre 2017.

Willcox Bradley, Suzuki Makoto *et al.* (2007). *Caloric Restriction, the Traditional Okinawan Diet, and Healthy Aging: The Diet of the World's Longest-Lived People and Its Potential Impact on Morbidity and Life Span.* Annals of the New York Academy of Sciences. https://doi.org/10.1196/annals.1396.037

Wheatley KE, Williams EA, Smith NC *et al.* (2008). *Low-carbohydrate diet versus caloric restriction: effects on weight loss, hormones, and colon tumor growth in obese mice*. Nutr Cancer 2008; 60:61–8.

Whiteley P, Shattock P, Knivsberg AM *et al.* (2012). *Gluten- and casein-free dietary intervention for autism spectrum conditions.* Frontiers in Human Neuroscience ;6:344. https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00344

White E, Mehnert, JM & Chan CS (2015). *Autophagy, Metabolism, and Cancer*. Clinical Cancer Research : An Official Journal of the American Association for Cancer Research, 21(22), 5037–5046. http://doi.org/10.1158/1078-0432.CCR-15-0490

Whiteley P, Shattock P *et al.* (2012). *Gluten- and casein-free dietary intervention for autism spectrum conditions.* Frontiers in Human Neuroscience, 6, 344. http://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00344

Whitrow M (1990). *Wagner-Jauregg and fever therapy.* Medical History, 1990, 34: 294-3 10. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1036142/pdf/medhist00054-0056.pdf

Wolf HF (1935). *Prevention of poliomyelitis in monkeys by means of hyperpyrexia.* Proc. Soc. Med., 1935, 32, 1083

Wong RS (2011). *Apoptosis in cancer: from pathogenesis to treatment.* Journal of Experimental & Clinical Cancer Research : CR, 30(1), 87. http://doi.org/10.1186/1756-9966-30-87

Wood Mike & Beresford Nick (2015). *Wolves, boar and other wildlife defy contamination to make a comeback at Chernobyl.* https://theconversation.com/wolves-boar-and-other-wildlife-defy-contamination-to-make-a-comeback-at-chernobyl-48600 [Article en ligne].Dernièrement consulté le 13 janvier 2018.

Woolf EC, Syed N & Scheck AC (2016). *Tumor Metabolism, the Ketogenic Diet and β-Hydroxybutyrate: Novel Approaches to Adjuvant Brain Tumor Therapy.* Frontiers in Molecular Neuroscience, 9, 122. http://doi.org/10.3389/fnmol.2016.00122

Yachting Monthly (2007). 20 ft of terror. http://www.yachtingmonthly.com/news/20ft-of-terror-23435. [En ligne]. Dernièrement consulté le 10 décembre 2017.

Yakuba Anna. Centre de jeûne
http://syhoegolodanie.com/

Yakuba Anna (2018). [*Réussites*]
http://syhoegolodanie.com/achievements
[En ligne]. Dernièrement consulté le 4 avril 2018.

Youssoupov Félix (2004/1953). *Lost Splendor: The Amazing Memoirs of the Man Who Killed Rasputin.* Circlet Press.

Yu, Masoro, *et al.* (1982). *Life span study of SPF Fischer 344 male rats fed ad libitum or restricted diets: longevity, growth, lean body mass, and disease*. J. Gerontol. 37, 130– 141.

Yun MH (2015). *Changes in Regenerative Capacity through Lifespan.* International Journal of Molecular Sciences, 16(10), 25392–25432. http://doi.org/10.3390/ijms161025392

Zaridoust A *et al.* (2013). *Acanthosis nigricans, Abnormal Facial Appearance and Dentition in an Insulin Resistance Syndrome*. Iranian Journal of Pediatrics, 23(3), 363–365.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3684487/

Zhang G *et al.* (2013). *Hypothalamic programming of systemic ageing involving IKK-β, NF-κB and GnRH*. Nature 497, 211–216 (09 May 2013)
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3756938/

Zhang Yalin *et al.* (2017). Hypothalamic stem cells control ageing speed partly through exosomal miRNAs. *Nature volume 548, pages 52–57* https://www.nature.com/articles/nature23282

Zhou Weihua, Mukherjee Purna, Seyfried Thomas N *et al.* (2007). *The calorically restricted ketogenic diet, an effective alternative therapy for malignant brain cancer.* Nutrition & Metabolism, 4, 5.
https://doi.org/10.1186/1743-7075-4-5

Zoran DL (2010). *Obesity in dogs and cats: A metabolic and endocrine disorder.* Vet Clin North Am Small Anim Pract 40(2):221–239

Ziman Ned (2012). *Hollywood's Vial Bodies.*
https://www.vanityfair.com/style/2012/03/human-grown-hormone-hollywood-201203
[Article en ligne].Dernièrement consultée le 05 avril 2018.

Zimmermann A, Kroemer G, Madeo F *et al.* (2014). *When less is more: hormesis against stress and disease.* Microbial Cell, 1(5), 150–153.
http://doi.org/10.15698/mic2014.05.148

Zjačić-Rotkvić V, Kavur L & Cigrovski-Berković M (2010). *Hormones and Aging.* Acta Clin Croat 2010; 49:549-554.

Zuccoli G, Mukherjee P, Seyfried TN *et al.* (2010). *Metabolic management of glioblastoma multiforme using standard therapy together with a restricted ketogenic diet: Case Report. Nutrition* & Metabolism, 7, 33. http://doi.org/10.1186/1743-7075-7-33

Zuckerman S (1951). *The number of oocytes in the mature ovary*. Rec Prog Horm Res.6:63–108.

Ressources numériques

Entretiens, émissions et conférences

Alchimie

Bornadel Françoise (2018). *Jung et la Gnose.*
https://www.youtube.com/watch?v=ze9lMg5t2ek

Autophagie

Cuervo Ana Maria, PhD (2015). *Selective autophagy in the fight against aging and age-related disorders*
https://www.youtube.com/watch?v=BiwnJtYCuww

Krömer, Guido, PhD (2017). *Dr. Guido Kroemer on Autophagy, Caloric Restriction Mimetics, Fasting & Protein Acetylation.*
https://www.youtube.com/watch?v=Gm626MgpveI

Diète cétogène

Eenfeldt Andreas, MD (2011). *The food revolution 2011*
https://www.youtube.com/watch?v=FSeSTq-N4U4

The food revolution 2016
https://www.youtube.com/watch?v=l55OjWS9pEc

Vernon Mary, MD (2011). Low carb explained.
https://www.youtube.com/watch?v=kaquSijXJkQ

Hormesis

Calabrese Edaward J. Hormesis: Its Scientific Foundations and Biochemical Regulatory Applications.
https://youtu.be/23TfizmmeYs

Jeûne

France Inter (2017). *Jeûne thérapeutique et commerce de la maladie*.
https://www.franceinter.fr/societe/jeune-therapeutique-et-commerce-de-la-maladie

Fung, Jason, MD (2017). *Therapeutic fasting. [Le jeûne thérapeutique]*
https://www.youtube.com/watch?v=iatPAjf5I_Y

Fung, Jason, MD (2013). *The aetiology of obesity. [L'étiologie de l'obésité]. (En six parties).*
https://www.youtube.com/watch?v=YpllomiDMX0

Longo, Valter, PhD (2018). *Valter Longo - Fasting Mimicking Diet & Your Immune System. [La FMD et votre système immunitaire]*
https://www.youtube.com/watch?v=vdjGgrh5zSk

Longo, Valter, PhD (2018). *Dr. Valter Longo on Fasting, Longevity and the Fasting Mimicking Diet.*
https://www.youtube.com/watch?v=AyRcOD3f_dw

Longo, Valter, PhD (2017). *Rethinking Cancer Paris 2017.*
https://www.youtube.com/watch?v=v4ame4E1rtE

Longo, Valter, PhD (2015). *Le jeûne, la longévité et le cancer*. (Doublé en français).
https://www.youtube.com/watch?v=kCvCXCTjPJ4

Longo, Valter, PhD (2016). *Fasting: Awakening the Rejuvenation from Within.*
https://youtu.be/dVArDzYynYc

Mattson, Mark, PhD (2014). Why fasting bolsters brain power: Mark Mattson
https://youtu.be/4UkZAwKoCP8

Orchard Doug (2017). *Fasting. Fasting is more powerful than any drug on earth*. [*Jeûner. Le jeûne est plus puissant que n'importe quel médicament]*.
À acheter. Les sous-titres sont à télécharger après l'achat du film.

Seyfried Thomas, PhD (2015). *Cancer: A Metabolic Disease With Metabolic Solutions.*
https://www.youtube.com/watch?v=SEE-oU8_NSU

Seyfried Thomas, PhD (2015). Water Fasts as a Potential Tactic to Beat Cancer.
https://www.youtube.com/watch?v=fXWE8vQB0eA

Sites internet

Bünchinger (clinique) : https://www.buchinger-wilhelmi.com/fr

Casasnovas Thierry/ Regenere : http://regenere.org/

Eenfeldt Andreas (anglais) : https://www.dietdoctor.com/

Fung, Jason: https://idmprogram.com/

Filonov Serguei (russe) : http://filonov.net/

Filonov Serguei (italien) : http://www.siberika.it/

Gandon, Eric : www.jeunerpourlasanté.fr

La Fleur, Esmée
https://zerocarbzen.com/dry-fasting/ (en anglais)

Longo, Valter: https://valterlongo.com/
https://www.facebook.com/profvalterlongo/

Schved Olga : Centre de jeûne « Belovodie »
http://crt-belovodie.ru/

Yakuba Anna (russe) : http://syhoegolodanie.com/

Forums en ligne

Jeûne et santé (forum canadien) :
http://jeune-et-sante.forumcanada.org/

Fasting connection: http://www.fastingconnection.com/

Vk.com [jeûne sec] (russe)
https://vk.com/suxoe
https://vk.com/golodanie_milenki

Témoignages de jeûneurs à sec (vidéos)

Danilov, Yaroslav (en russe)
Jeûne homme russe qui a fait un jeûne sec de 9 jours dans l'Altaï chez Serguei Filonov. Hunger - 9 days without food and water :
https://www.youtube.com/watch?v=OVNCIyN5vcM (extrait sous-titré en anglais)
Version complète : https://www.youtube.com/watch?v=4h29xq8TlFI (en russe).

Gavin Robert McGowen (en anglais)
Conseils pour commencer un jeûne sec :
https://www.youtube.com/watch?v=tkeiP3seuOM
72 heures de jeûne sec : https://www.youtube.com/watch?v=s0qUrh_eUBE
6 mois de jeûne sec – la preuve que ça marche :
https://www.youtube.com/watch?v=UAAD_e6yOZI
108 heures de jeûne sec : dernier test de force et rupture du jeûne avec de l'eau
https://www.youtube.com/watch?v=dzMZVHa1Prc

Notes

[← 1] Ce documentaire est l'un des plus grands record d'audience d'Arte (Gilman Sylvie, 2013).

[←2]

Armée révolutionnaire irlandaise provisoire, une organisation paramilitaire républicaine irlandaise, qui, de 1969 à 1997, militait pour l'indépendance complète de l'Irlande du Nord vis-à-vis de la monarchie du Royaume-Uni.

[←3]

Ville de Macédoine.

[←4]

Traduction personnelle.

[←5]

Un exemple de confusion est la définition donnée par l'encyclopédie en ligne Wikipédia consultée en date du 17/09/2017. Selon le Wikipédia en français, la cétose est qualifiée d'« affection », donc un état pathologique : « *La cétose est un état du métabolisme (pathogène chez certaines espèces) caractérisée par l'accumulation de corps cétoniques dans l'organisme, et notamment dans le sang (hypercétonémie). Dans certaines circonstances comme le diabète de type I, cet état peut aussi conduire à celui, plus dangereux, d'acidocétose* ». Le Wikipédia en anglais en revanche est plus correct : « *La cétose est un état métabolique dans lequel une partie de l'énergie du corps provient de corps cétoniques sanguins contrairement à l'état de la glycolyse où l'énergie provient du glucose. Par opposition à la glycolyse, la cétose métabolise les graisses pour fournir de l'énergie.* »

[←6]

La méthode de jeûne Büchinger autorise à consommer une fois par jour un léger bouillon de légumes ou un jus limité à 250 kcal par jour.

[←7]

Certaines théories affirment que le sucre des gâteaux mélangé au cyanure de potassium ait pu agir en tant que contrepoison. Le sucre, en se liant au cyanure aurait permis son excrétion avant d'être complètement absorbé par le corps. Bien qu’avancée depuis un siècle, cette théorie n’a jamais été démontrée.

[←8]

L’hormèse radioactive est sujette à des débats passionnés. Des scientifiques remettent en cause le dogme du linéaire sans seuil. Il semble que la réticence à considérer la possibilité de l’hormèse radioactive serait la remise en cause de normes (Science Daily, 2011).

[←9]

Le passage du cyrillique russe à l’écriture latine génère plusieurs orthographes. Je garderai Youri Nikolaïev.

[← 10]

Les aliments qui constituent le régime sans mucus d’Ehret ont tous la particularité de limiter la réponse de l’insuline. Il se rapproche de ce qu’on appelle désormais les régimes pauvres en glucides.

[← 11]

Je traiterai des contre-indications dans le chapitre consacré aux dangers du jeûne.

[← 12]

Traduction : mangez, jeûnez et vivez plus longtemps.

[← 13]

Le kéfir de lait est une boisson très commune en Russie et dans les pays de l'Est de l'Europe. Un équivalent à consommer dans les pays occidentaux serait le fromage frais nature.

[← 14]

Il est normal d’avoir la bouche sèche dans un jeûne sec, mais il doit toujours avoir production de salive. Dans le cas contraire, la rupture immédiate du jeûne s’impose car le jeûneur est déshydraté.

[← 15]

L’autolyse et l’autophagie ne sont pas totalement identiques d’un point de vue médical. Mais en ce qui concerne le jeûne, les deux actions souvent considérées comme une seule et même action.

[← 16]

Parfois écrite Huso en alphabet latin

[←17]

Je traiterai de ce sujet dans le chapitre réservé aux dangers du jeûne.

[← 18]

Je traiterai de ce sujet plus profondément dans le chapitre consacré aux dangers du jeûne.

[← 19]

Inflammation chronique ou aiguë des muqueuses.

[← 20]

L’adaptation française est intitulée *Au risque de te perdre*.

[←21]

Matthieu XVII, 14-21, version Louis Segond.

[←22]

Childhood Autism Rating Scale. Les 15 paliers sont : les relations avec les personnes, l'imitation (verbale ou motrice), l'affectivité, l'utilisation du corps, la relation aux objets, l'adaptation aux changements de l'environnement, les réponses visuelles, les réponses auditives, les récepteurs de la proximité, la réaction d'anxiété, la communication verbale, la communication non verbale, le niveau d'activité (motricité), le fonctionnement intellectuel et les impressions générales.

[← 23]

En Russie, les chercheurs écrivent deux thèses dans leur carrière. La première qui leur délivre le titre de docteur, et la seconde dans l’exercice de leur métier, qui est une thèse d’état ou de maturité.

[← 24]

Le SCORAD est un outil permettant de déterminer le score de gravité la dermatite atopique. Outil de référence de suivi et d'évaluation de la pathologie par les médecins, il permet de suivre l'évolution de la dermatite atopique du patient.

[←25]

Dans l’écriture de cet ouvrage, j’ai toujours cherché à étayer mes affirmations par des études scientifiques. N’ayant pas eu accès aux études russes sur le sujet et ma connaissance du russe étant limité, je n’en ai pas trouvé ces études. Cela ne signifie absolument pas qu’elles n’existent pas. Elles peuvent ne pas être consultables en ligne ou tout simplement relever du secret-défense.

[←26]

Le remodelage ventriculaire survenant à la suite d'un syndrome coronarien aigu est complexe et multiforme. Il est le fait de la réponse du myocarde aux différentes agressions intervenant au cours de ces syndromes, principalement de l'ischémie et de la nécrose du territoire en aval de l'artère occluse (Gaertner *et al.*, 2004)

[←27]

Acronyme de Response Evaluation Criteria in Solid Tumors. Il s’agit d’un système d’évaluation des tumeurs cancéreuses, l’un des plus utilisé dans l’imagerie médicale. Le langage utilisé est bien spécifique et peut porter à confusion. Ainsi, une « réponse » de la tumeur signifie une amélioration et donc une diminution de ladite tumeur, tandis qu’un progrès de la tumeur signifie que le cancer se propage.

[←28]

Il s’agit de trois cytokines, hormones du système immunitaire.

[← 29]

Les premiers jours de l’invasion de la maladie, les symptômes sont une fièvre très élevée de 40 °C ou plus, des frissons importants, des maux de têtes, douleurs dorsales, des nausées et vomissements fréquents.

[← 30]

Par exemple, dans son célèbre *Dictionnaire de chirurgie pratique*, le Dr Samuel Cooper donne des recommandations quant à l'utilisation de l'onguent stibié (*unguentum antimonii tartarizat*i) : « On se sert fréquemment de l'onguent stibié pour déterminer une irritation à la peau, toutes les fois que l'on veut apporter quelque soulagement dans le voisinage de la partie irritée, comme on le voit pour le traitement de quelques maladies des yeux, des articulations, et de différentes tumeurs indolentes » (Samuel Cooper, 1826).

[←31]

Malheureusement, le petit Jordan a fait une rechute trois ans plus tard et est décédé.

[←32]

Une amie qui vit au Sénégal me disait qu'elle avait été témoin de nombreuses fois de gens qui malades qui se forçaient à faire des exercices physiques pour générer une fièvre. Ils étaient convaincus qu'avec la fièvre la maladie s'affaiblissait et disparaitrait avec son départ. La fièvre curative est donc connue des peuples.

[←33]

Traduit sous Herbert M. Shelton, Le Jeûne, Courrier du Livre, 1991

[←34]

Millimètre de mercure, unité de mesure de la pression artérielle.

[← 35]

Au début de l’ouvrage, le Dr Goldstein rappelle que la fièvre est un mécanisme de défense de l’organisme qui combat des éléments pathogènes. Il dit qu’il ne faut pas tenter de la faire descendre.

[← 36]

12 ans plus tard, quand le Dr Jack Goldstein écrit son livre, le problème n’est pas réapparu. Son long jeûne a bien résolu sa descente d’organe.

[←37]

Selon les spécialistes du jeûne, pour les pathologies qui ont pris racine depuis des années dans l'organisme, plusieurs jeûnes peuvent être nécessaires. Ainsi, chaque cas est unique. Les trois cas de cancer présentés auparavant ont été résolus par à un jeûne long, mais unique. Le Dr Jack Goldstein justifie la longueur de la cure par le fait qu'il ait reçu pendant six ans des médicaments qui ont « intoxiqués » son corps, ce qui a alourdi la charge de nettoyage. Le fait que pendant le jeûne, il ressentait l'odeur des médicaments qui « remontait » à travers les muqueuses confirmerait ses suppositions.

[←38]

Il s’agit probablement du documentaire *Le Jeûne, une nouvelle thérapie ?*.

[←39]

Quelques jours après avoir relaté cette expérience sur sa page Facebook, elle a eu la mauvaise surprise de voir un agent de police frapper à sa porte. Il répondait à de nombreux appels pour mauvais traitement sur animaux suite à la publication de son histoire sur le forum en ligne. Après avoir constaté que Sacha était très bien traité, il a demandé à Esmée La Fleur de retirer son post pour éviter de nouveaux appels à la police.

[←40]

Probablement un signe de la nécessité de se réalimenter.

[← 41]

Les deux premiers jours le corps puise son énergie dans les réserves de glycogène. L’amaigrissement ne commencera réellement qu’à partir du troisième. De plus, il faut considérer le poids apporté par les litres d’eau consommés. Il est donc nécessaire de ne pas trop se focaliser sur la perte de poids dans la première semaine.

[←42]

Son organisme est entré en cétose.

[←43]

J’ai fait le même constat lors de mon jeûne hydrique de 16 jours. On ne perd pas du poids tous les jours, mais par pallier : rien pendant deux jours, puis le lendemain, 3 kg de moins sur la balance !

[← 44]

Exemple type de «réveil » d’une vieille douleur ou de cicatrice pendant le jeûne. La douleur est probablement la conséquence de la dégradation des tissus cicatriciels par l’autophagie.

[←45]

Le scorbut est une maladie dont l'un des symptômes est effectivement un saignement des gencives. La cause n'étant absolument pas un jeûne, mais un manque de vitamine C. Autrefois, c'était une maladie commune chez les marins et les navigateurs qui prenaient la mer pour des mois et ne mangeaient pas le moindre fruit pendant toute cette période. On la retrouve encore de nos jours chez les grands alcooliques, les réfugiés et les gens souffrant de malnutrition, qui n'a soit en dit en passant, rien à voir avec le jeûne.

[←46]

Appelé aussi naevi, il s’agit d’une malformation bénigne de la peau ou d’une muqueuse due à une prolifération localisée de cellules pigmentaires ou à l’augmentation de la production de mélanine. Des traitements hormonaux, la prise de pilule contraceptive ou l’exposition au soleil sont des facteurs de génération de telles taches.

[←47]

Même remarque plus tôt, il s’agit probablement que le mécanisme d’autophagie s’attaque au tissu cicatriciel de sa fracture, d’où la démangeaison qui persiste.

[←48]

Signifiant initialement « cosaque » (homme libre), il s’agit d’une voiture ukraino-soviétique fabriquée à partir des années cinquante.

[← 49]

Il s’agit de la réserve naturelle de Lenskiye Stolby appelée parc naturel des colonnes de la Léna. D’une surface de 48 000 hectares, le parc est inscrit au patrimoine mondial de l’Unesco depuis 2012.

[←50]

Carlos Castaneda (1925-1998) était un anthropologue péruvien-américain célèbre pour ses ouvrages initiatiques avec le personnage central de Don Juan Matus.

[←51]

Ces symptômes sont tout de même inquiétants. Elle aurait tout de même du penser à arrêter son jeûne.

[←52]

Mejid parle du sérum de Quinton.

[←53]

Le trou de glace, appelé *Yordan*, est une tradition russe commémorée par les Orthodoxes en souvenir du baptême de Jésus dans le Jourdain. Se déroulant lors de la Théophanie, le 19 janvier le croyant plonge trois fois dans l'eau glacée en faisant le signe de croix. On le pratique également de manière thérapeutique pour fouetter le corps. C'est une théorie promulguée par le mystique Portify Ivanov qui mit en place une thérapie par le froid qui aurait l'avantage de rendre l'individu insensible aux basses températures et renforcer son système immunitaire.

[←54]

Il s’agit du « sens de la proximité » nommé ainsi par le Dr Charles H. Melland alors directeur d’un hôpital de Manchester. Il est caractérisé par une perception accrue de l’environnement sans le sens de la vue. Le Dr Melland raconte comment cette capacité s’est développée chez lui alors que travaillant tard le soir dans son établissement il devait traverser des corridors non éclairés. Progressivement, il s’est mis à percevoir toutes les formes l’entourant sans se tromper. Le fait de fermer les yeux ne diminuait en rien l’acuité de sa perception. Ce sens s’est développé au point il pouvait ressentir la présence d’individus derrière lui même s’il avait les yeux fermés (Melland, 1909). On retrouverait cette capacité également chez certains moines tibétains, chez certains pratiquants d’arts martiaux ou encore adeptes de méditation profonde. À ne pas confondre avec l’écholocalisation des aveugles. Le thème du sens de la proximité est traité dans le roman culte de l’auteur américain Trevanian, *Shibumi*.

[←55]

Je reviendrais sur l’expérience du Dr Schved dans le chapitre consacré aux dangers du jeûne.

[←56]

La politesse en Russie veut que quand on s’adresse à une personne ou si on parle d’une personne avec respect, on l’appelle par son prénom et son second prénom qui est basé sur le prénom du père. Le Dr Filonov s’appelle Serguey Ivanovich (fils d’Ivan) Filonov.

[←57]

Thérapie utilisant les sangsues.

[←58]

Son prénom n’apparaissant pas, je l’appellerai Ekaterina.

[←59]

Dans les églises orthodoxes, du moins russes, les fidèles sont debout pendant la prière et la liturgie. Ceux qui restent assis sont en général les personnes très affaiblies.

[←60]

Exercices de respiration inventés par Alexandra Severovna Strelnikova (1912-1989) une chanteuse d’opéra russe, puis développés par sa fille Alexandra N. Strelnikova et un adepte Michail Shetinin. Conçus initialement dans le cadre de la restauration de la voix pour les chanteurs, son usage s’est élargi plus tard au traitement et à la prévention d'un large éventail de maladies respiratoires comme l'asthme, la tuberculose et la bronchite chronique. L'idée principale de ces exercices est d'exercer une forte inspiration nasale tout en comprimant les poumons par une pression simultanée et forcée des différents muscles.

[←61]

Insulin-like growth factor 1 signifiant littéralement facteur de croissance 1 ressemblant à l'insuline. À ne pas confondre avec l’hormone de croissance.

[←62]

Il y a quelques conflits sur sa date de naissance. Certains historiens estiment son décès à l’âge de 98 ans.

[←63]

Je partage ces photos avec l’aimable accord d’Alyson Cee

[←64]

De ce fait, je ne peux inviter les lecteurs curieux qui ne maîtrisent pas l'anglais, le russe ou l'allemand d'utiliser les outils de traduction automatique disponibles comme l'Américain Translate.Google.com ou le Russe Translate.Yandex.com pour se rendre sur des sites comme Science Daily où il pourra se tenir au courant des recherches sur le jeûne.

Table of Contents

Avertissement
TABLE DES MATIÈRES
Introduction
Chapitre I Qu’est-ce que le jeûne ?
- Un phénomène commun dans la nature ?
  - Le jeûne de migration
  - Le jeûne de reproduction
  - Le jeûne de saison
  - Le jeûne accidentel
  - Le jeûne de circonstance
- Une tradition venue du fond des âges
  - Le jeûne dans les religions abrahamiques
  - Le jeûne dans les religions d’Extrême-Orient
  - Le jeûne de bien-être
  - Le jeûne shamanique
  - Le jeûne ascétique
  - Le jeûne initiatique
  - Le jeûne d’incubation
- Un outil de développement personnel
  - Le jeûne du guerrier
  - Le jeûne élitiste
  - Du jeûne thérapie au jeûne pénitence
- L’émergence du jeûne dans les sociétés industrialisées
  - Les jeûnes de 40 jours du Dr Henry Tanner
  - Un jeune écossais jeûne 382 jours

Chapitre II Qu’est-ce que le jeûne thérapeutique ?
- Un profond bouleversement du métabolisme
  - Les formes de stockage de l’énergie
  - Le métabolisme lors du jeûne court
  - Le métabolisme lors du jeûne prolongé
  - Les cinq phases métaboliques du jeûne prolongé
- Quand le jeûne devient-il thérapeutique ?
  - La cétose

La crise d’acidose
L’autophagie
Une définition étendue du jeûne
Chapitre III L’hormèse
« Ce qui ne me tue pas me renforce »
La mithridatisation ou l’adaptation aux poisons
Une obligation d’amélioration face à l’adversité
Une résistance face à la radioactivité ?
Le jeûne, l’hormèse par excellence
Chapitre IV Le jeûne hydrique
Les cinq phases du jeûne hydrique
Le jeûne hydrique selon…
Arnold Ehret
Herbert Shelton
Otto Büchinger
Youri Nikolaïev
Indications thérapeutiques
Dix recommandations sur la pratique du jeûne hydrique
La rupture du jeûne hydrique
Chapitre V Le jeûne intermittent
Le jeûne journalier
Le jeûne 5/2
Le 16/8
Le jeûne quotidien alterné
Lean Gains
Eat, Stop, Eat
La diète du guerrier
La diète cétogène
Le jeûne périodique
Le jeûne de sept jours
La Fasting Mimicking Diet (FMD)
Le jeûne sec de 42 heures
La réalimentation en jeûne intermittent
Chapitre VI Le jeûne sec
Les différents types de jeûne sec
Le jeûne sec classique
Le jeûne sec en cascade

Le jeûne sec combiné
Le jeûne sec fractionné
Les principales phases du jeûne sec
Principaux mécanismes thérapeutiques
La première crise d'acidose
La seconde crise d'acidose
L'autolyse ou autophagie
L'apoptose
L'acidification
La fièvre
Un pouvoir anti-inflammatoire
Une stimulation du système immunitaire
Un amaigrissement rapide et efficace
Un générateur de cellules souches
Un rajeunissement cellulaire
La préparation à un jeûne sec long
La rupture du jeûne sec
Le corps après le jeûne sec
Des preuves empiriques ?
Des preuves scientifiques
Dix recommandations pour un jeûne sec de 3 à 5 jours.
Chapitre VII Jeûner pour maigrir
Pourquoi a-t-on du mal à maigrir ?
Le sport ne ferait pas maigrir
Compter les calories ne servirait à rien
Le gras ne ferait pas grossir
L'insulinorésistance
Maigrir durablement avec le jeûne intermittent
Les exercices de haute intensité
Quelques exemples de réussite
Maigrir avec le jeûne hydrique
Maigrir avec le jeûne sec
Se réalimenter sans grossir
Chapitre VIII Jeûner pour guérir
États-Unis, années 1900 : faux départ pour le jeûne thérapeutique
Russie, années 1950 : validation du jeûne médical
États-Unis, années 2010 : le jeûne thérapeutique renaît de ses

cendres
Des cycles de jeûne renforceraient le système immunitaire
Une inversion du cours du syndrome métabolique ?
Diabète de type I : une régénération du pancréas ?
Diabète de type II : une inversion du cours de la maladie ?
Épilepsie : une suppression des crises ?
Autisme : une diminution des symptômes ?
Une efficacité contre les inflammations chroniques ?
Une inversion du cours de la sclérose en plaques ?
Une amélioration des symptômes de l'asthme ?
Une régénération des capacités de fertilité ?
Une efficacité sur des maladies cutanées ?
Un rajeunissement de la peau et un épaississement des cheveux ?
Une optimisation de la guérison des blessures ?
Une diminution des effets des substances toxiques ?
Une aide efficace contre le cancer ?
Une efficacité contre les radiations ionisantes ?
Une efficacité dans le traitement des maladies mentales ?
Une favorisation dans la guérison des infarctus ?
Une prévention des maladies neurodégénératives ?
Des guérisons des lésions de la moelle épinière ?
Un facteur de régénérations multiples ?
Chapitre IX Le jeûne sec : La thérapie par la fièvre, un remède oublié ?
« Donne-moi le pouvoir de créer une fièvre… »
De multiples thérapies par la chaleur en Méditerranée

Des toxines qui génèrent la fièvre qui déclenche la guérison
Des guérisons de sarcomes suite à la contraction d'érésipèle
Les toxines de Coley
Une réitération des résultats de Coley ?
La fièvre pour guérir les maladies mentales ?
Un lien entre infections et rémissions ?
Des guérisons à la suite d'infections ?
Quand la malaria guérit la syphilis
La fièvre génératrice de rémissions spontanées ?
La rémission spontanée : un mythe ?
La fièvre, facteur de guérison ?
La fièvre efficace sur les cellules cancéreuses ?
Une corrélation négative entre fièvre et cancer ?
Une corrélation négative entre fièvre et maladies chroniques ?
Comment le jeûne sec guérirait
Chapitre X Témoignages de guérisons en jeûne hydrique
Cancer de la vessie de niveau II : Jean-Claude Gruau
Cancer de la vessie de niveau III : Michel Dagon
Cancer de la vessie de niveau III : Serge Lemaille
Guérison d'une rectocolite hémorragique
Guérison d'une endométriose ?
Rémission d'un cancer du cerveau ?
Guérison d'une fatigue précancéreuse ?
Guérison d'une leucémie ?
Un lifting de la tête aux pieds ?
Chapitre XI Témoignages de guérisons en jeûne sec
Jeûne sec en individuel
Une première expérience de 36 heures de jeûne sec
Diminution d'une cicatrice chéloïde
Peut-on jeûner à sec plus de trois jours sans mourir ?
Une expérience mystique intraduisible : 11 jours de jeûne sec

Méthode Filonov dans l’Altaï sibérien
Guérison d'endométriose et de masses cystiques ?
Guérison d’une athérosclérose ?
La fertilité retrouvée suite à sept jours de jeûne sec ?
Méthode Anna Yakuba dans les Carpates ukrainiennes
Rémission d’une leucémie en stade terminal ?
Disparition d’imperfections cutanées ?
Chapitre XII Jeûner pour rajeunir
Les raisons du vieillissement
La prééminence des hormones
L’hypothalamus contrôleraient le vieillissement
L’IGF-1, une des clés du vieillissement
L’hormone de croissance, un facteur de jeunesse ?
L’autophagie, un mécanisme anti-âge ?
La restriction calorique allongerait la durée de vie
Les animaux qui jeûnent rajeunissent : les études russes
Le jeûne sec : la fontaine de jouvence retrouvée ?
Chapitre XIII Les dangers du jeûne
Le jeûne peut tuer
Le respirianisme
La restriction calorique extrême prolongée
Les diètes cétogènes fantaisistes
L’état de famine n’est pas un jeûne
Le syndrome de renutrition inappropriée
Les dangers du jeûne sec non préparé
Même 36 heures de jeûne sec ne sont pas anodines
Les conséquences d’un jeûne sec de onze jours sans préparation
Un jeûne sec a peut-être aggravé sa maladie
Les contre-indications du jeûne hydrique et du jeûne sec
Conclusion
Ressources bibliographiques
Ressources numériques

Entretiens, émissions et conférences
Sites internet
Forums en ligne
Témoignages de jeûneurs à sec (vidéos)